

Reetta Siukola

Tasa-arvoa alkoholityöhön

Alkoholipolitiikan valtavirtaistamisselvitys

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Helsinki 2006



ISSN 1236-2115
ISBN 952-00-1874-3 (nid.)
ISBN 952-00-1875-1 (PDF)

Yliopistopaino
Helsinki 2006

Tiivistelmä

Reetta Siukola. Tasa-arvoa alkoholityöhön. Alkoholipolitiikan valtavirtaistamisselvitys. Helsinki, 2006. 67 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, ISSN 1236-2115, 2005:24) ISBN 952-00-1874-3 (nid.), ISBN 952-00-1875-1 (PDF).

Alkoholiohjelman 2004 – 2007 kehitystyönä tehdyssä selvityksessä tarkastellaan alkoholipoliittikkaa sukupuolten välisen tasa-arvon näkökulmasta. Selvitys osoittaa, että myös alkoholipolitiikalla on vaikutuksensa naisten ja miesten asemaan ja olosuhteisiin yhteiskunnassa ja että nämä vaikutukset tulisi nähdä mahdollisuuksina, joiden avulla naisten ja miesten välistä tasa-arvoa voidaan edistää.

Selvityksessä esitellään lyhyesti erilaisia valtavirtaistamismenetelmiä. Lisäksi käydään läpi, millä tavalla sukupuoli, naiset ja miehet, näyttäytyvät alkoholipoliittisissa dokumenteissa sekä tilastoissa ja tutkimuksissa, miten tasa-arvolain velvoitteet otetaan huomioon alkoholipolitiikan viranomaistoiminnassa sekä onko sukupuolinäkökulma tai tasa-arvon edistämisen tavoite mukana rahoituksen ohjauksessa. Lopuksi pohditaan, millä tavalla sukupuolinäkökulma ja tasa-arvon edistämisen tavoite voitaisiin entistä paremmin ottaa huomioon alkoholipolitiikassa ja alkoholiohjelmassa.

Tavoitteena on tuoda alkoholipolitiikkaan ajatuksia ja näkökulmia, joiden avulla virkamiehet ja muut toimijat voivat sisällyttää sukupuolinäkökulman omaan työhönsä. Tarkoitus on, että alkoholipolitiikan toteutuksesta vastaavat henkilöt oppivat tunnistamaan kehittämishankkeiden merkityksen naisten ja miesten välisen tasa-arvon edistämiseksi.

Mikään politiikkalohko ei voi olla neutraali sukupuoli- ja tasa-arvokysymysten suhteen. On tärkeää, että myös alkoholilainsäädännön valmistelussa kiinnitetään huomiota siihen, ettei lakiehdotuksilla ole syrjiviä tai tasa-arvon edistämisen tavoitteen kannalta haitallisia vaikutuksia. Alkoholipoliittisen päätöksenteon kannalta alkoholitilanteen seurantatiedot ovat merkittävässä asemassa. Tilastojen ja tutkimusten tuotannossa on tärkeää esittää mahdollisimman järjestelmällisesti tietoja sukupuolen mukaan eriteltyinä.

Alkoholiohjelman mahdollisuudet edistää sukupuolten välistä tasa-arvoa rajoittuvat pitkälti tiedon jakamiseen ja asian esille nostamiseen mahdollisimman monissa yhteyksissä, joissa alkoholipoliittisia päätöksiä tai konkreettista alkoholihaittoja ehkäisevää työtä tehdään. Näissä tilanteissa tulee tarjota tietoa päätösten mahdollisista sukupuolivaikutuksista ja suosia erilaisista keinoista sellaisia, jotka ovat sensitiivisiä tasa-arvon edistämisen tavoitteelle.

Alkoholiohjelman liittyneiden yhteistyötahojen verkosto tarjoaa laajan mahdollisuuden vaikuttaa. Usein riittää asian esille nostaminen. Sukupuolinäkökulman puuttuminen voi johtua vain siitä, ettei asiaan ole aiemmin ymmärretty kiinnittää huomiota.

Asiasanat: alkoholipolitiikka, ohjelmat, päihdetyö, päihteet, sosiaalipolitiikka, tasa-arvo

Sammandrag

Reetta Siukola. Jämställdhet i alkoholpreventivt arbete. Undersökning om mainstreaming inom alkoholpolitiken. Helsingfors 2006. 67 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 1236-2115, 2005:24)
ISBN 952-00-1874-3 (inh.), ISBN 952-00-1875-1 (PDF).

I undersökningen som gjorts inom ramen för Alkoholprogrammet 2004 – 2007 betraktas alkoholpolitiken utifrån perspektivet av jämställdhet mellan könen. Undersökningen visar att även alkoholpolitiken inverkar på kvinnors och mäns ställning och förhållanden i samhället och att dessa effekter borde ses som möjligheter genom vilka man kan verka för jämställdhet mellan kvinnor och män.

I undersökningen presenteras kort olika mainstreamingsmetoder. Dessutom går man igenom hur könen, kvinnor och män, framträder i alkoholpolitiska dokument samt i statistik och undersökningar, hur förpliktelserna i jämställdhetslagen beaktas i myndighetsverksamheten inom alkoholpolitiken samt om könsaspekten eller jämställdhetsmålet finns med i styrningen av finansiering. Slutligen överlägger man hur den nationella alkoholpolitiken och alkoholprogrammet kunde bättre än tidigare beakta könsaspekten och målet med främjande av jämställdhet.

Målet är att införa i alkoholpolitiken idéer och aspekter genom vilka tjänstemän och andra aktörer kan inkludera könsaspekten i sitt eget arbete. Syftet är att ansvariga för genomförandet av alkoholpolitiken lär sig att identifiera utvecklingsprojektens betydelse för främjande av jämställdheten mellan kvinnor och män.

Inget politikområde kan vara neutralt i fråga om köns- och jämställdhetsfrågor. Det är viktigt att man även i beredningen av alkohollagstiftningen fäster uppmärksamhet vid att lagförslagen inte innehåller några negativa effekter med tanke på jämställdhet. Uppföljningsdata har en viktig roll inom det alkoholpolitiska beslutsfattandet. Vid produktion av statistik och undersökningar är det viktigt att framlägga data indelade efter kön så systematiskt som möjligt.

Möjligheterna för alkoholprogrammet att främja jämställdhet mellan könen begränsas i hög grad till att ge information och ta upp frågan i alla möjliga sammanhang där man fattar alkoholpolitiska beslut eller utför konkret förebyggande arbete. I dessa situationer skall man erbjuda information om eventuella könsrelaterade effekter av besluten och bland olika metoder främja sådana som är sensitiva för jämställdhetsmålet.

Nätverket av samarbetspartners som är med i Alkoholprogrammet erbjuder en betydlig möjlighet att påverka. Ofta räcker det med att ta upp frågan. Avsaknaden av könsaspekten kan bero på att man enbart inte har förstått att fästa uppmärksamhet vid frågan.

Nyckelord: alkoholpolitik, arbete med missbrukare, jämställdhet, program, rusmedel, socialpolitik

Summary

Reetta Siukola. Promoting gender equality in alcohol harm prevention. A study on the mainstreaming of alcohol policy in Finland. Helsinki, 2006. 67pp. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 1236-2115, 2005:24)
ISBN 952-00-1874-3 (print), ISBN 952-00-1875-1 (PDF).

Dealing with Finnish alcohol policy from the point of view of gender equality, the study was carried out within the national Alcohol Programme 2004 – 2007. Its aim is to show that also alcohol policy has an impact on the position and conditions of women and men in society and that this impact should be seen as a possibility to promote equality between women and men.

The study gives a short description of different methods of mainstreaming. Furthermore, it looks at how gender, i.e. women and men, is manifested in various documents, statistics and research dealing with alcohol policy, how the obligations of the Act on Equality between Women and Men are taken into account in the actions of authorities implementing alcohol policy, and whether the gender perspective or the objective of equality promotion are taken into account when steering the related financing. Finally, the study discusses how the national alcohol policy and the Alcohol Programme could better take into account gender considerations and the objective of promoting gender equality.

The aim is to bring into alcohol policy ideas and perspectives by means of which civil servants and other parties can integrate the gender perspective into their own work. The purpose is that the persons responsible for implementation of alcohol policy learn to recognise the significance of development projects for the promotion of gender equality.

No policy sector can be neutral in regard to gender and equality issues. When drafting alcohol legislation it is important to see to it that a bill does not have discriminatory or harmful effects in view of the objective of promoting gender equality. Information gathered to monitor the alcohol situation plays a significant role in view of the decision-making regarding alcohol policy. In the production of statistics and research it is important to provide gender-specific information as systematically as possible.

The possibilities of the Alcohol Programme to promote gender equality are largely confined to dissemination of information and raising the issue whenever possible in contexts where alcohol policy decisions are taken or concrete work to prevent harm from alcohol use is carried out. In these situations it is important to provide information about possible gender impacts of decisions and to favour such measures that are sensitive to the objective of promoting gender equality.

The network of the partners that have joined the Alcohol Programme provides a good opportunity to intervene. Often it is enough just to raise the issue, since the lack of gender perspective may be simply due to people not having realised that the issue should be paid attention to.

Key words: alcohol policy, gender equality, programmes, social policy, work to prevent substance abuse

Sisällys

Tiivistelmä.....	3
Sammandrag.....	5
Summary	7
Sisällys	9
1 Johdanto.....	11
2 Selvityksen toteutus.....	12
2.1 Sukupuolinäkökulman valtavirtaistamisen tavoite ja menetelmät	12
2.2 Kysymyksenasettelu ja tärkeimmät rajaukset	14
3 Kansallisen alkoholipolitiikan linjauksia.....	17
3.1 Suomen alkoholilainsäädäntö	17
3.2 Valtioneuvoston alkoholipoliittinen periaatepäätös	17
3.3 Alkoholiohjelma 2004 – 2007	18
3.4 Muita alkoholipoliittisia säädöksiä ja ohjelmia	19
4 Tasa-arvon edistäminen viranomaistoiminnassa	20
4.1 Lainsäädännölliset velvoitteet	20
4.2 Hallituksen tasa-arvo-ohjelma 2004–2007	21
4.3 Valtavirtaistaminen sosiaali- ja terveysministeriössä	22
4.4 Sukupuolivaikutusten arviointi sosiaali- ja terveysministeriössä	23
5 Sukupuolinäkökulma alkoholipolitiikkaan	25
5.1 Alkoholipolitiikan keskeiset tavoitteet	25
5.2 Alkoholipolitiikan näyttöön perustuvat keinot	26
5.3 Alkoholiohjelma 2004 – 2007	27
5.4 Muita alkoholipoliittisia ohjelmia	29
5.5 Yhteenveto	30
6 Alkoholitilanteen seurannan arviointia	32
6.1 Stakesin tilastoja ja tutkimuksia	32
6.2 Kansanterveyslaitoksen tutkimus suomalaisten terveyskäyttäytymisestä	36
6.3 Terveyden edistämisen keskuksen Päihdebarometri 2005	38
6.4 Muita tilastoja	38
6.5 Yhteenveto	39
7 Päihdepalvelujen ja ehkäisevän päihdetyön arviointia	41
7.1 Päihdepalvelujen ja ehkäisevän päihdetyön ohjaus	41
7.2 Kuntien peruspalvelujen arviointi 2004	44
7.3 Sosiaali- ja terveysministeriön päihdetyön hankkeita	45
7.4 Alkoholiohjelmaan liittyvä ehkäisevä päihdetyö	48
7.5 Yhteenveto	51
8 Alkoholityön rahoitusohjauksen arviointia	53
8.1 Valtionavustukset kunnille	53
8.2 Terveyden edistämisen määrärahat	54
8.3 Raha-automaattiyhdistyksen jakamat avustukset	55
8.4 Yhteenveto	57
Lopuksi: Alkoholiohjelma tasa-arvon edistäjänä?.....	59
Lähteet.....	60

1 Johdanto

Alkoholia käytetään Suomessa enemmän, useammin ja humalahakuisemmin kuin aikaisemmin. Lisääntynyt alkoholinkäyttö näkyy ihmisiin, lähiympäristöihin ja yhteiskuntaan kohdistuneina sosiaalisina ja terveydellisinä haittoina sekä kasvavana päihdepalvelujen tarpeena. Kulutuksen pitkään jatkunutta kasvua lisäsivät vuonna 2004 entisestään matkustajatuonnin vapautuminen laajentuneen Euroopan unionin maista sekä tuonnin hillitsemiseksi alennettu alkoholiverotus.

Kansallista alkoholipolitiikkaa on vahvistettu valtioneuvoston periaatepäätöksellä 9.10.2003 sekä laajapohjaisella alkoholiohjelmalla, joiden tavoitteena on alkoholinkäytön aiheuttamien haittojen ehkäiseminen ja vähentäminen. Tällä hetkellä alkoholipolitiikan tärkein työkalu on Alkoholiohjelma 2004–2007, joka on luotu yhteistyössä erilaisten ehkäisevän päihdetyön toimijoiden kanssa ja jonka toteuttamiseen lukuisat tahot ovat sitoutuneet. Alkoholiohjelma toimii yhteistyöprosessina, joka pyrkii keräämään yhteen vaikuttavimpia haittojen vähentämisen keinoja sekä tukemaan parhaalla mahdollisella tavalla ehkäisevän päihdetyön toimijoita. Prosessin tarkoituksena on luoda vakaa pohja haittojen edistämislle sekä erilaisten toimijoiden yhteistyölle pitkälle tulevaisuuteen. Alkoholipolitiikalla pyritään ennen kaikkea ihmisten hyvinvoinnin parantamiseen.

Alkoholiohjelman prosessimaiseen luonteeseen istuvat kaikki yritykset kehittää alkoholipolitiikkaa vastaamaan paremmin ihmisten hyvinvoinnin tarpeisiin. Tähän tavoitteeseen pyrkii myös käsillä oleva alkoholiohjelman kehitystyönä tehty selvitys, joka tarkastelee alkoholipolitiikkaa nimenomaan sukupuolten välisen tasa-arvon näkökulmasta. Selvityksen avulla pyritään osoittamaan, että myös alkoholipolitiikalla on vaikutuksensa naisten ja miesten asemaan ja olosuhteisiin yhteiskunnassa ja että nämä vaikutukset tulisi nähdä mahdollisuuksina, joiden avulla naisten ja miesten välistä tasa-arvoa voidaan edistää.

Alkoholipolitiikan sukupuolinäkökulman valtavirtaistamisselvityksen tavoitteena on tuoda alkoholipolitiikkaan ajatuksia ja näkökulmia, joiden avulla virkamiehet sekä muut alkoholipoliittiset toimijat voivat sisällyttää sukupuolinäkökulman omaan työhönsä. Valtavirtaistamisselvityksen tarkoituksena on, että alkoholipolitiikan toteutuksesta vastaavat henkilöt oppivat tunnistamaan hankkeiden tasa-arvorelevanssin – niiden merkityksen naisten ja miesten välisen tasa-arvon edistämislle. Päättävöitteena on näin ollen antaa virkamiehille ja muille toimijoille ideoita siitä, miten toiminnassa voidaan huomioida sukupuolinäkökulma ja miten siinä voidaan edistää naisten ja miesten välistä tasa-arvoa sekä poistaa nykyisiä tasa-arvon toteutumisen esteitä.

2 Selvityksen toteutus

2.1 Sukupuolinäkökulman valtavirtaistamisen tavoite ja menetelmät

Sukupuolinäkökulman valtavirtaistaminen on muutosstrategia, jonka tavoitteena on sisällyttää sukupuolinäkökulma ja sukupuolten välisen tasa-arvon tavoite olennaiseksi osaksi eri alojen toimijoiden käytännön työtä. Valtavirtaistamista kutsutaan myös läpäisyperiaatteeksi, joka kuvastaa sen luonnetta kaikki tasot läpäisevänä toimintana. Tasa-arvon edistämistä ei näin ollen ole oma erillinen osio päätöksenteossa, vaan sen tulee sisältyä kaikkeen toimintaan kaikilla tasoilla. Valtavirtaistaminen merkitsee politiikkaprosessien uudelleen organisoimista, kehittämistä ja arvioimista sekä vaatii ainakin alkuvaiheessaan lisäresursseja ja koulutusta tähän työhön.¹

Esittelen lyhyesti erilaisia valtavirtaistamismenetelmiä siitä syystä, että ne toimivat tämän selvityksen menetelmällisenä selkärankana. Menetelmiin on syytä luoda katsaus myös siksi, että ne voivat mahdollisesti toimia tulevien alkoholipoliittisten hankkeiden tasa-arvorelevanssin tunnistamisen ja tasa-arvon edistämisen apuvälineinä.

Tanskalaisessa tasa-arvotyötä tekevien avuksi suunnatussa oppaassa *Methods for Gender Mainstreaming* esitellään selkeällä ja yksinkertaisella tavalla joitakin menetelmiä, joilla sukupuolinäkökulma voidaan valtavirtaistaa erilaisiin päätöksenteon käytäntöihin. Oppaassa todetaan, että erilaiset metodit toimivat ensimmäisenä askeleena tasa-arvon edistämisen tiellä: ne auttavat paikantamaan mahdollisia epäkohtia tasa-arvotilanteessa. Kuitenkaan niiden avulla ei voi vastata siihen, millä tavalla löydettyjä epätasa-arvoisuuksia voitaisiin parantaa; sen arvioiminen vaatii yksityiskohtaisempaa tarkastelua. Valtavirtaistamismenetelmiä ovat oppaan mukaan *sukupuolen mukaan jaoteltu tilastointi*, *mittapuun asettaminen (benchmarking)*, *sukupuolivaikutusten arviointi* sekä *3R-menetelmä*.²

Sukupuolen mukaan jaoteltua tilastointia voidaan käyttää perustana kaikelle muulle tarkastelulle. Tässä yhteydessä tilastoinnilla tarkoitetaan sekä tilastojen tuottamista että niiden tarkastelua sukupuolinäkökulmasta. Tilastoista on mahdollista nähdä eri alueiden numeerinen tasa-arvotilanne sekä mahdolliset lisäselvitystä vaativat ongelmakohdat. Niiden tarkoitus on näin ollen toimia eräänlaisina silmien avaajina.

Mittapuun asettaminen on vertaileva menetelmä, jossa asetetaan jokin kriteeri tai standardi vertailukohdaksi, jota vasten tarkastelussa olevaa kohdetta arvioidaan. Vertailukohtana voi toimia esimerkiksi jokin toinen organisaation yksikkö tai vastaava yksikkö organisaation ulkopuolella. Vertailu voi olla myös funktionaalista, jolloin verrataan esimerkiksi kahta täysin erilaista tapausta toisiinsa soveltuvien osien. Mittapuun asettamisessa on kyse eräänlaisesta kilpailusta vertailtavan kohteen kanssa ja se tuntuisi soveltuvan parhaiten esimerkiksi tuotannon tai henkilöstöpolitiikan kehittämiseen. Ruotsissa mittapuun asettamista on sovellettu myös kuntien tasa-arvotilanteiden vertailuun.

¹ Horelli & Saari (toim.) 2002, 50–51; Tasa-arvoa valtavirtaan Internet-sivusto 3.10.2005.

² Lehn & Nielsen 2001.

Varsinainen *sukupuolivaikutusten arviointi* on tanskalaisen oppaan mukaan etukäteisarvioinnin menetelmä ja soveltuu erityisesti lainsäädännön tasa-arvotarkasteluun. Tavoitteena on esittää tasa-arvon kannalta epäsuotuisat lakiesitykset. Sukupuolivaikutusten arvioinnissa kartoitetaan hankkeen sosiaaliset, poliittiset ja taloudelliset ulottuvuudet naisten ja miesten välisen tasa-arvon näkökulmasta (valmisteluvaihe). Tätä tietoa käytetään hyväksi arvioitaessa hankkeen mahdollisia seurauksia tasa-arvotilanteelle (analyysivaihe). Sukupuolivaikutusten arvioinnin tulee myös tarjota vaihtoehtoja tasa-arvon kannalta haitallisille tai epätoivottaville ohjelmille, esityksille ja laeille (soveltamisvaihe). Lähes vastaava jaottelu löytyy myös sosiaali- ja terveystieteiden valtavirtaistamismenetelmiä esittelevästä julkaisusta:

Käynnistysvaiheessa kartoitetaan alustavasti arvioitavan aiheen tai kohteen nykytila, tärkeimmät käyttäjä- ja intressiryhmät sekä voimavarat ja ongelmat.

Suunnitteluvaiheessa rakennetaan kontekstin analyysiä sekä arvioinnin tarkempaa viitekehystä ja arviointistrategiaa. Viitekehys koostuu tasa-arvo- ja valtavirtaistamiskäsitteistä, aihekohtaisista teorioista ja käsitteistä, sukupuolen mukaan jaotelluista tilastoista ja yhteiskunnallisen kontekstin arvioinnista.

Toteutusvaiheessa tarkastellaan, onko hankkeen tavoitteiden toteuttamiseksi olemassa riittävät taloudelliset, sosiaaliset, yhteiskunnalliset ja kulttuuriset edellytykset.

Raportointi- ja seurantavaiheessa esitetään tulokset, laaditaan lyhyen ja pitkän aikavälin suositukset sekä sovitaan suositusten toteutumisen seurannasta.³

3R-menetelmä on alun perin ruotsalaisten kuntien tasa-arvotyöhön suunniteltu ja sittemmin laajalti sovellettu, monipuolinen valtavirtaistamismenetelmä. Nimi tulee kolmesta ruotsinkielisestä sanasta *representation*, *resurser* ja *realia*, jotka edustavat kolmea eri tarkastelunäkökulmaa. Ensimmäinen (*representation*) keskittyy numeeriseen tarkasteluun, esimerkiksi siihen, ovatko naiset ja miehet tasapuolisesti edustettuna poliittisessa päätöksenteossa tai kuinka paljon naisia ja miehiä on tietyn julkisen palvelun käyttäjinä. Toisen näkökulman (*resurser*) avulla voi tarkastella sitä, miten erilaiset resurssit (taloudelliset, aika, tila, mahdollisuudet jne.) jakautuvat naisten ja miesten välillä. *Realia* puolestaan viittaa naisten ja miesten välisen tosiasiallisen tasa-arvotilanteen tarkasteluun: se kiinnittää huomiota esimerkiksi kulttuurisiin tai symbolisiin seikkoihin (mm. arvoihin tai normeihin), jotka saattavat vaikuttaa siihen, että tasa-arvo ei tosiasiallisesti aina toteudu.

Kaiken kaikkiaan erilaisia valtavirtaistamismenetelmiä on useita ja valinta niiden välillä tulee tehdä tapauskohtaisesti. Yksikään esitellyistä menetelmistä ei ole kiinteästi määritelty malli, jota tulisi orjallisesti noudattaa, vaan niitä voi soveltaa joustavasti tasa-arvon edistämisen välineinä. Voisi sanoa, että mikään valtavirtaistamisyrittäminen ei ole turha, mikäli se edistää naisten ja miesten välistä tasa-arvoa tai tarjoaa virikkeitä ja uusia näkökulmia tulevaisuuden tasa-arvotyön varalle.

Tässä työssä keskityn pääasiassa viranomaistoiminnan ja alkoholipolitiikkaa ohjaavan normiston tarkasteluun sukupuolinäkökulmasta. Vertailukohtana käytän pääasiassa Suomen tasa-arvolainsäädännön sekä valtiollista tasa-arvotyötä ohjaavan normiston asettamia tavoitteita ja velvoitteita.

³ Horelli & Saari (toim.) 2002.

Tarkastelen jonkin verran myös alkoholitilanteen seurannan ja alkoholitilastoinnin käytäntöjä (*sukupuolen mukaan jaoteltu tilastointi*) sekä sovellan eräänlaista mukautettua 3R-menetelmää. Tavoitteena on samoin kuin alkuperäisessä 3R-menetelmässä tarkastella alkoholitilannetta sukupuolen mukaan jaoteltuna (*representation*) sekä arvioida jonkin verran myös sitä, millä tavoin erilaiset *resurssit* (esimerkiksi ehkäisevä päihdetyö ja sen taloudelliset voimavarat) kohdentuvat eri sukupuolille sekä niiden erityistarpeille. En kuitenkaan käsittele alkoholinkäyttöön tai alkoholipolitiikkaan liittyviä kulttuurisia piirteitä (*realia*), jotka mahdollisesti estävät tosiasiallisen tasa-arvon toteutumisen.

Vastaavanlaisia selvityksiä ei ole aiemmin juuri tehty. Ainoa samantapainen työ on kansalaisvaikuttamisen politiikkaohjelmasta tehty arviointi, jossa esitellään yleisellä tasolla ohjelman hankkeisiin sisältyvää tasa-arvotuntemusta, hankkeiden tasa-arvotyön rakennetta sekä nostetaan esiin mahdollisia kehittämis ehdotuksia⁴. Käsillä oleva työ on tietääkseni ensimmäinen yhtä kokonaista politiikkalohkoa koskeva sukupuolinäkökulman valtavirtaistamisselvitys Suomessa.

2.2 Kysymyksenasettelu ja tärkeimmät rajaukset

Tämän selvityksen tavoitteena on tuoda alkoholipolitiikkaan uusia näkökulmia ja ideoita, joiden avulla siitä vastaavat virkamiehet sekä esimerkiksi alkoholiohjelman liittyneet toimijat voisivat sisällyttää sukupuolinäkökulman omaan työhönsä.

Selvityksen tutkimuksellisia valintoja ohjaavat sille asetetut tavoitteet, joita voisivat olla seuraavat:

1. Selvitetään, edistävätkö alkoholipolitiikasta vastaavat viranomaiset sukupuolten välistä tasa-arvoa.
2. Selvitetään, edistävätkö alkoholipolitiikan toteutuksesta vastaavat tahot (esimerkiksi kunnat tai alkoholiohjelman kumppanit) sukupuolten välistä tasa-arvoa.
3. Selvitetään, edistävätkö ehkäisevän päihdetyön ja päihdepalvelujen rahoituksesta vastaavat tahot sukupuolten välistä tasa-arvoa.
4. Selvitetään, millaisia sukupuolivaikutuksia alkoholipolitiikalla on.
5. Arvioidaan, miten alkoholipolitiikan ohjauksesta vastaavat viranomaiset voisivat toimia sukupuolten välisen tasa-arvon edistämiseksi.
6. Arvioidaan, miten alkoholipolitiikan toteutuksesta vastaavat tahot voisivat toimia sukupuolten välisen tasa-arvon edistämiseksi.
7. Luodaan tavoitteet ja toimintaohjeet viranomaistahoille.
8. Luodaan tavoitteet ja toimintaohjeet muille toimijoille.
9. Seurataan tavoitteiden toteutumista.

⁴ Kansalaisvaikuttamisen politiikkaohjelman sukupuolinäkökulman valtavirtaistamisselvitys. Tasa-arvon työkirja, 27.10.2004.

Tässä työssä keskityn rajallisten resurssien vuoksi pääasiassa vain viranomaistason tarkasteluun (tavoitteet 1 ja 5). Viranomaistoiminnan arvioinnin kohteena ovat *alkoholipoliittiset ohjelmat ja hankkeet, päihdetyötä tekevien ja rahoituksesta vastaavien tahojen ohjaus* sekä *viranomaisten tuottama alkoholitilanteen seurantatieto*. Sivuan jonkin verran myös rahoituksesta vastaavien tahojen (3) ja muiden toimijoiden (2 ja 6) tasa-arvotyön tilanteen ja mahdollisuuksien arviointia pääasiassa Alkoholiohjelmaan 2004–2007 liittyvän toiminnan osalta.

Rajaan varsinaisen alkoholipolitiikan sukupuolivaikutusten arvioinnin tämän selvityksen ulkopuolelle. Sukupuolivaikutusten arvioinnin toteuttaminen koko alkoholipolitiikasta vaatisi tarkemman selvityksen kunkin osa-alueen tasa-arvo- ja alkoholitilanteesta sekä suorien ja välillisten vaikutusten arvioinnin menetelmistä. Varsinkin välillisten, kulttuurista todellisuutta ja arvoja ja normeja muovaavien vaikutusten arvioiminen olisi haastava, mutta kiinnostava ja tarpeellinen tehtävä.

Tässä yhteydessä ei voi myöskään muodostaa täsmällisiä tavoitteita tai toimintaohjeita eri toimijoille tai seurata niiden toteutumista. Tämä selvitys voi kuitenkin kenties toimia niiden muotoilemisen perustana.

Käsillä olevan työn tärkeimpiä kysymyksiä ovat seuraavat:

1. Millä tavalla sukupuoli, naiset ja miehet, näyttäytyvät alkoholipoliittisissa dokumenteissa?

Miten naisista ja miehistä puhutaan vai puhutaanko niistä lainkaan? Tehdäänkö alkoholitilanteesta sukupuolen mukaisia tarkasteluja? Miten ja millaista toimintaa on kohdistettu sukupuolen mukaan? Onko kullakin alueella tunnistettu siihen liittyvät erilaiset sukupuolittuneet ongelmat ja miten nämä on otettu huomioon toiminnassa? Onko alkoholipoliittisen toiminnan vaikuttavuutta arvioitu sukupuolen mukaan?

2. Miten tasa-arvolain velvoitteet otetaan huomioon alkoholipolitiikan viranomaistoiminnassa?

Edistävätkö alkoholipolitiikasta vastaavat viranomaiset naisten ja miesten välistä tasa-arvoa tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti kaikessa toiminnassaan? Otetaanko naisten ja miesten välisen tasa-arvon edistäminen huomioon palvelujen saatavuudessa ja tarjonnassa? Pyritäänkö alkoholipolitiikalla muuttamaan niitä olosuhteita, jotka estävät tasa-arvon toteutumista? Edistääkö alkoholipolitiikka tasa-arvoa?

3. Millä tavalla kansallinen alkoholipolitiikka tai alkoholiohjelma voisi ottaa sukupuolinäkökulman ja tasa-arvon edistämisen tavoitteen paremmin huomioon?

Miten tasa-arvon edistämisen tavoite sisällytettäisiin esimerkiksi alkoholiohjelman toimintaa ohjaaviin tavoitteisiin? Millaista tietoa alkoholiohjelman toimijoille voisi jakaa, jotta he osaisivat ottaa sukupuolen paremmin huomioon omassa päihdetyössään? Entä miten alkoholiohjelmaan liittyvää ehkäisevää päihdetyötä rahoittavia tahoja voitaisiin ohjata myös tasa-arvotavoitteiden mukaisesti?

Kysymyksiin pyritään vastaamaan tarkastelemalla alkoholipoliittisia julkaisuja ja asiakirjoja, erilaisia alkoholitilastoja ja -tutkimuksia, päihdepalveluja ja ehkäisevää päihdetyötä ohjaavia ja arvioivia dokumentteja, päihdetyön hankkeiden Internet-aineistoja, alkoholiohjelmien kumppaneille lähetettyjä kyselyjä sekä toimintaa rahoittavien tahojen avustushakemuspohjia ja niihin liittyvää ohjeistusta (mm. tietoa myöntämisperusteista) sekä muita mahdollisia lähteitä. Käytetty aineisto on esitelty tarkemmin jäljempänä.

Kahdessa seuraavassa luvussa esitellään lyhyesti kansallista alkoholipoliittista ympäristöä (luvussa 3) sekä viranomaisten tasa-arvotyötä ohjaavaa normistoa (luvussa 4). Varsinaiset analyysiluvut keskittyvät alkoholipolitiikkaa ohjaavan normiston (luku 5), alkoholitilanteen seurannan (luku 6), päihdepalvelujen ja ehkäisevän päihdetyön (luku 7) sekä hankkeiden rahoituksen ohjauksen (luku 8) arviointiin sukupuolinäkökulmasta. Kunkin analyysiluvun päättää yhteenveto, jossa esitellään lyhyesti tärkeimmät aineistosta tehdyt havainnot. Viimeisessä luvussa vedetään yhteen selvityksen pääkohtia ja esitetään kehittämissuhteita, joiden avulla esimerkiksi alkoholiohjelman toimijat voisivat ottaa vetovastuun kansallisen alkoholipolitiikan tasa-arvoistamisesta.

3 Kansallisen alkoholipolitiikan linjauksia

Alkoholipolitiikka (engl. *alcohol policy*) voidaan määritellä alkoholijuomien saatavuuteen ja kysyntään kohdistuvina toimenpiteinä, joilla pyritään vähentämään alkoholinkäytöstä aiheutuvia haittoja ja lisäämään ihmisten terveydellistä ja sosiaalista hyvinvointia. Alkoholiongelmien monitahoisuuden vuoksi tulee ihmisten alkoholinkäytön lisäksi pyrkiä vaikuttamaan myös taloudelliseen, poliittiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Alkoholipoliittisista toimista koko väestöön kohdistuvat esimerkiksi anniskelun, myynnin ja mainonnan sääntely, verotus sekä ikärajasäädökset. Osa toimista puolestaan kohdistuu suoraan ongelmakäyttäjiin, kuten esimerkiksi perusterveydenhuollon mini-interventiot, tai ongelmakäytöstä aiheutuvien haittojen, esimerkiksi rattijuopumuksen ehkäisyyn.⁵

Seuraavassa esitellään lyhyesti Suomen alkoholilainsäädäntöä, hallituksen alkoholipolitiikkaa koskevan periaatepäätöksen ja alkoholiohjelman sisältöä sekä muita alkoholipolitiikkaa ohjaavia päätöksiä ja ohjelmia.

3.1 Suomen alkoholilainsäädäntö

Kansallinen alkoholipolitiikka perustuu viime kädessä Suomen perustuslakiin, joka velvoittaa valtionhallintoa edistämään väestön terveyttä sekä turvaamaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut (731/1999, 19 §).

Alkoholipolitiikkaa on säännelty tarkemmin pääasiassa alkoholilaissa (1143/1994) sekä päihdehuoltolaissa (41/1986). Alkoholilain tarkoituksena on ehkäistä alkoholipitoisista aineista aiheutuvia yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja pääasiassa vaikuttamalla alkoholinkulutukseen. Laissa säännellään muun muassa alkoholin valmistusta, myyntiä, anniskelua sekä alkoholimainontaa. Päihdehuoltolaki puolestaan keskittyy alkoholin ja muiden päihteiden ongelmakäytön sekä siihen liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen vähentämiseen ja ehkäisyyn. Pyrkimyksenä on myös edistää ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihdehuoltolain mukaan tarvittavien päihdepalvelujen järjestäminen (3 §) sekä ongelmakäyttöä tuleviin olosuhteisiin ja elämäntapoihin vaikuttaminen (5 §) ovat kuntien vastuulla.

3.2 Valtioneuvoston alkoholipoliittinen periaatepäättös

Pääministeri Matti Vanhasen hallituksen alkoholipolitiikka on rakentunut hallitusohjelman mukaisesti kahden merkittävän ohjaavan toimenpiteen varaan: hallitus on tehnyt *valtioneuvoston periaatepäätöksen alkoholipolitiikan linjauksista* sekä antanut sosiaali- ja terveysministeriölle tehtäväksi laatia *alkoholihaittojen ehkäisyä koskevan ohjelman vuosille 2004 – 2007*. Periaatepäätöksen mukaisesti alkoholipolitiikan tavoitteena on ollut ensisijaisesti alkoholin aiheuttamien haittojen ehkäisy ja vähentäminen.

⁵ Ks. esim. WHO:n määritelmä Global Status Report: Alcohol Policy 2004.

Valtioneuvoston periaatepätös alkoholipolitiikan linjauksista (9.10.2003) pyrkii vastaamaan kasvaneen alkoholinkulutuksen sekä lisääntyneiden alkoholin aiheuttamien terveydellisten ja sosiaalisten haittojen asettamiin haasteisiin. Periaatepäätöksen mukaan alkoholinkäytöstä aiheutuvat haitat ovat kasvaneet kohtuuttoman suuriksi verrattuna niihin hyötyihin, joita alkoholin valmistuksesta, myynnistä ja käytöstä kokonaisuutena syntyy. Haitat koskevat koko väestöä ja kohdistuvat yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Kulutuksen kasvu on johtanut myös palvelutarpeen kasvuun sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Alkoholipoliittinen periaatepätös pyrkii ehkäisemään ja vähentämään alkoholin aiheuttamia haittoja. Tämä päätavoite on jaettu kolmeen osatavoitteeseen:

1. Alkoholin aiheuttamia haittoja lasten ja perheiden hyvinvoinnille vähennetään merkittävästi.
2. Alkoholijuomien riskikäyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja vähennetään merkittävästi.
3. Alkoholijuomien kokonaiskulutus käännetään laskuun.

Tavoitteiden toteuttamiseksi periaatepäätöksessä kehoitetaan laatimaan alkoholiohjelma vuosille 2004 – 2007 yhteistyössä eri hallinnonalojen, kuntien, järjestöjen ja elinkeinoelämän kanssa. Ohjelman valmistelun ja toimeenpanon ohjaamisen vastuu on sosiaali- ja terveysministeriöllä. Lisäksi kaikkia muita ministeriöitä velvoitetaan huolehtimaan oman toimialansa osalta siitä, että alkoholiohjelmaan kootaan kaikki periaatepäätöksen toteuttamiseen vaikuttavat toimenpiteet ja linjaukset. Tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumisen väliarviointi toteutetaan keväällä 2006, jonka perusteella valtioneuvosto ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin.

3.3 Alkoholiohjelma 2004 – 2007

Valtioneuvoksen periaatepäätöksen pohjalta syntynyt Alkoholiohjelma 2004–2007 on alkoholihaittojen vähentämiseen tähtäävä yhteistyöprosessi sekä työväline alkoholinkäytöstä aiheutuvien haittojen ehkäisyn kehittämiseen. Alkoholiohjelmaa edeltäneitä kansallisia alkoholipoliittisia ohjelmia on ollut kaksi: päihde- ja raittiusasiain neuvottelukunnan valmistelemat esitykset kansallisiksi alkoholiohjelmiksi vuosille 1996 – 1999 (*Onks tietoo?*) ja 2000 – 2003 (*2000-luvun alkoholiohjelma*). Näiltä ohjelmilta kuitenkin puuttui valtioneuvoston periaatepäätöksen kaltainen poliittinen sitoumus sekä myös toimeenpanosta vastaava taho.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa *Alkoholiohjelma 2004 – 2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004* kuvataan yhteistyöprosessin tila keväällä 2004. Siinä esitellään alkoholipolitiikan päälinjaukset, valtionhallinnon toimenpiteet alkoholihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi sekä erilaisten yhteiskunnallisten toimijoiden kanssa tehtävän yhteistyön vastavuoroiseen kumppanuuteen perustuva luonne. Lisäksi siinä luodaan katsaus alkoholiohjelmien ja alkoholipolitiikan nykytilanteeseen sekä niissä tapahtuneisiin muutoksiin.

Ohjelmajulkaisun mukaan alkoholihaittojen tehokas ehkäisy ja vähentäminen edellyttää laajaa vastuunottoa. Alkoholiohjelmiin valinnoillaan vaikuttavia tahoja on useita aina yksittäisestä ihmisestä erilaisiin arkielämän yhteisöihin, järjestöihin, kuntiin, valtionhallintoon ja elinkeinotoimijoihin saakka. Toimien ja vastuun jakamiseen sitoutuneita valtionhallinnon ulkopuolisia

tahoja – kuntia, järjestöjä, kirkkoja ja elinkeinoelämän toimijoita – kutsutaan alkoholiohjelman kumppaneiksi. Kumppanuuden tavoitteena on vakiinnuttaa alkoholihaittoja ehkäisevään työhön entistä kokonaisvaltaisempi ja kestävämpi yhteistyöhön perustuva toimintamalli.⁶

Kansallisella tasolla alkoholiohjelman valmistelusta, toimeenpanon ohjauksesta ja raportoinnista valtioneuvostolle vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Konkreettinen alkoholiohjelmaan liittyvä toiminta rakentuu valtionhallinnon sekä kuntien, järjestöjen ja elinkeinoelämän vapaaehtoiseen kumppanuuteen perustuvasta yhteistyöstä. Kukin toimija vastaa omasta alkoholiohjelmaan liittyvästä toiminnastaan sitä koskevien säädösten ja oman toiminta-ajatuksensa mukaisesti. Alkoholiohjelmaan kumppaneina on syksyllä 2005 nelisenkymmentä kuntaa, evankelis-luterilainen kirkko, ortodoksinen kirkko, Suomen vapaakristillinen neuvosto, vajaat 60 kansalaisjärjestöä, sosiaali- ja terveysalan ammatillisia järjestöjä, alkoholielinkeinon ja alalla toimivien työntekijöiden järjestöjä sekä työmarkkinoiden keskusjärjestöt.

3.4 Muita alkoholipoliittisia säädöksiä ja ohjelmia

Lainsäädännön, alkoholipoliittisen periaatepäätöksen ja alkoholiohjelman lisäksi alkoholipoliitiikkaa ohjaavat myös monet muut kansalliset hankkeet ja ohjelmat. Tällainen on esimerkiksi Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Alkoholipoliittisia tavoitteita sisältyy myös Kansalliseen terveydenhuollon hankkeeseen, Sosiaalialan kehittämishankkeeseen, Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmaan 2004 – 2007, Huumausainepoliittiseen ohjelmaan 2004 – 2007, Veto-ohjelmaan 2003 – 2007 sekä Kansalliseen ohjelmaan väkivallan vähentämiseksi.⁷

⁶ Alkoholiohjelma 2004–2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004, katso myös Alkoholiohjelma 2004–2007. Työväline alkoholihaittojen ehkäisyyn.

⁷ Hankkeiden yhtymäkohtia alkoholiohjelman kanssa on esitelty Alkoholiohjelma 2004–2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004 -julkaisun sivulla 32.

4 Tasa-arvon edistäminen viranomaistoiminnassa

4.1 Lainsäädännölliset velvoitteet

Suomen perustuslain niin kutsutun *yhdenvertaisuuspykälän* (6 §) mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä, eikä ketään saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan (syrjiä) mm. sukupuolen perusteella. Tasa-arvon edistämisen velvoite on kirjattu pykälän neljännen momenttiin, jonka mukaan ”Sukupuolten tasa-arvoa edistetään yhteiskunnallisessa toiminnassa sekä työelämässä, erityisesti palkkauksesta ja muista palvelussuhteen ehdoista määrättäessä, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään”. Akatemiaprofessori Kevät Nousiainen mukaan perustuslain yhdenvertaisuuspykälällä ei tarkoiteta vain *muodollista tasa-arvoa* (yksilöiden yhdenvertaisia mahdollisuuksia), vaan se velvoittaa myös *tosiasiallisen tasa-arvon* eli eri yhteiskunnallisten ryhmien olosuhteiden tasavertaisuuden toteuttamiseen⁸.

Tällä hetkellä laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (609/1986, jäljempänä tasa-arvolaki) on tärkein laki, jonka nojalla tasa-arvon edistämismuutoksia toteutetaan. Viranomaisia koskee erityisesti lain neljäs pykälä:

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta

4 §

Viranomaisten tulee kaikessa toiminnassaan edistää naisten ja miesten välistä tasa-arvoa tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti sekä luoda ja vakiinnuttaa sellaiset hallinto- ja toimintatavat, joilla varmistetaan naisten ja miesten tasa-arvon edistäminen asioiden valmistelussa ja päätöksenteossa.

Erityisesti tulee muuttaa niitä olosuhteita, jotka estävät tasa-arvon toteutumista.

Naisten ja miesten välisen tasa-arvon edistäminen tulee ottaa huomioon 1 ja 2 momentissa tarkoitetulla tavalla palvelujen saatavuudessa ja tarjonnassa.

Tasa-arvolaissa säädetään myös muun muassa työnantajan velvollisuudesta edistää tasa-arvoa, erilaisten valtion toimielimien koostumuksesta sekä syrjinnän kiellosta.

Tasa-arvolain ohella tasa-arvon edistämiseen velvoittavat monet kansainväliset sopimukset, joista tärkein on vuonna 1995 järjestetyssä neljännessä YK:n naisten konferenssissa syntynyt Pekingin julistus ja toimintaohjelma (PFA). Toimintaohjelman hyväksyessään Suomi sitoutui ottamaan sukupuolinäkökulman huomioon kaikilla aloilla sekä myös arvioimaan päätösten naiseen ja mieheen kohdistuvat vaikutukset.⁹

Euroopan unionin lainsäädännöstä Suomea velvoittaa tasa-arvokysymyksissä esimerkiksi nk. työelämän tasa-arvodirektiivi (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2002/73/EY miesten ja naisten tasa-arvoisen kohtelun periaatteen toteuttamisesta mahdollisuuksissa työhön, ammatilliseen koulutukseen ja uralla etenemiseen sekä työoloissa), jonka ensimmäisen

⁸ Nousiainen 2004.

⁹ Pekingin julistus ja toimintaohjelma. YK:n neljäs maailmankonferenssi naisten aseman edistämiseksi.

artiklan mukaan jäsenvaltioiden tulee ottaa aktiivisesti huomioon pyrkimys miesten ja naisten tasa-arvoon laatiessaan ja pannessaan täytäntöön muun muassa lakeja, asetuksia, hallinnollisia määräyksiä ja politiikkoja.

4.2 Hallituksen tasa-arvo-ohjelma 2004 – 2007

Matti Vanhasen hallituksen tasa-arvo-ohjelman 2004 – 2007 lähtökohtana on tahto toimia laaja-alaisesti naisten ja miesten välisen tasa-arvon edistämiseksi. Ohjelman toteuttamisessa noudatetaan kolmitasoista lähestymistapaa:

1. valtioneuvosto pyrkii kokonaisuudessaan edistämään tasa-arvon toteutumista omassa toiminnassaan,
2. ministeriöt edistävät tasa-arvoa omilla toimialoillaan esimerkiksi tulossopimusten avulla sekä
3. tasa-arvoasiat sisällytetään aikaisempaa vahvemmin myös eri toimijoiden, kuten kuntien ja järjestöjen kanssa tehtävään yhteistyöhön.¹⁰

Tasa-arvo-ohjelman kaksi ensimmäistä periaatetta velvoittavat suoraan ministeriöitä ja niiden kaikkea toimintaa. Kolmas puolestaan koskee laajempaa toimijakenttää ja erilaisten toimijatahojen kanssa tehtävää yhteistyötä.

Hallituksen tasa-arvo-ohjelman merkittävin koko valtionhallintoa koskeva velvoite kehottaa edistämään tasa-arvoa *valtavirtaistamalla*, eli ottamalla sukupuolinäkökulma huomioon kaikessa toiminnassa. Valtavirtaistamisella pyritään siihen, että virkamiehet omaksuisivat sukupuolinäkökulman yhdeksi näkökulmakseen asioita valmisteltaessa. Tärkeää olisi myös, että jokaisen hallinnonalan asiantuntijat osaisivat tunnistaa ja ottaa huomioon oman aihealueensa kannalta olennaiset tasa-arvokysymykset. Valtavirtaistamisen perimmäisenä tarkoituksena on murtaa sukupuolineutraalit, osittain jopa sukupuolisokeat menettelytavat ja toimintakulttuuri.¹¹

Valtavirtaistaminen koskee ennen kaikkea lainvalmistelutoimintaa, mutta myös muuta valmistelu-, hanke- ja ohjelmatoimintaa sekä kaikkea valtionhallinnossa tapahtuvaa päätöksentekoa. Lainsäädäntöhankkeiden valtavirtaistamisessa käytetään erityistä menetelmää, *sukupuolivaikutusten arviointia*, jonka avulla voidaan selvittää kunkin lain vaikutukset naisten ja miesten asemaan ja olosuhteisiin. Tasa-arvo-ohjelman tavoitteena on, että vuoteen 2006 mennessä kaikkien ministeriöiden lainvalmisteluhankkeissa on selvitetty sukupuolivaikutusten arvioinnin tarve, ja jos tarve arviointiin on todettu, varsinainen arviointi kunkin lakiehdotuksen sukupuolivaikutuksista on suoritettu. Ohjelman mukaan valtavirtaistaminen on kuitenkin tärkeää laajentaa myös muuhun kuin lainsäädäntötyöhön, esimerkiksi ohjelma- ja hanketoimintaan sekä kunkin ministeriön hallinnonalan virastojen ja laitosten toimintaan.¹²

¹⁰ Hallituksen tasa-arvo-ohjelma 2004–2007.

¹¹ Em. s. 31–32.

¹² Em. s. 31–33.

Kansallisen alkoholipolitiikan kannalta yksi keskeisimmistä tasa-arvo-ohjelmassa mainituista velvoitteista liittyy kansalaisten terveyden ja toimintakyvyn lisäämiseen ja erityisesti väestöryhmien välisten terveyserojen pienentämiseen. Naisten ja miesten terveyteen liittyvät haasteet ovat osin erilaisia. Kuten ohjelmassa mainitaan on esimerkiksi miesten elinajanodote keskimäärin noin seitsemän vuotta alhaisempi kuin naisten, ja miesten kuolleisuus vaihtelee naisten kuolleisuutta voimakkaammin sosioekonomisen aseman mukaan. Aikuisiän mielenterveysongelmista depressio on merkittävä ongelma, ja sen esiintyvyys on naisilla huomattavasti suurempi kuin miehillä. Tasa-arvo-ohjelman mukaan suomalaisten miesten elämässä alkoholi, riskinotto ja itseen sekä muihin ihmisiin kohdistuva väkivalta liittyvät usein yhteen. Nuorten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus on Suomessa huomattavasti korkeammalla tasolla kuin muissa länsimaissa.¹³

Tasa-arvo-ohjelmassa nostetaan esiin myös alkoholin, väkivallan ja sukupuolen yhteys: väkivallan tekijöistä suurin osa on miehiä. Ohjelman mukaan suurin osa niistä miehistä, jotka ovat vakavan väkivallan tekijöitä tai toisaalta joutuvat sen uhreiksi, on syrjäytyneitä ja usein tapahetkellä päihtyneitä. Tasa-arvo-ohjelma velvoittaa parantamaan väkivallan tekijöiden hoito-ohjelmia sekä osana rikosentorjuntaneuvoston valmistelemaa väkivallan vähentämishjelmaa että sosiaali- ja terveysministeriön valmistelemaa lähisuhteissa tapahtuvan väkivallan vähentämishjelmaa. Väkivaltateema on ohjelmassa mukana erityisesti naisiin kohdistuvan lähisuhde- ja perheväkivallan vähentämisen tavoitteena.¹⁴

4.3 Valtavirtaistaminen sosiaali- ja terveysministeriössä

Valtavirtaistamista on kehitetty sosiaali- ja terveysministeriössä pilottihankkeena vuodesta 2002. Myös muilla ministeriöillä on ollut meneillään omia hankkeita valtavirtaistamisen soveltamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön hanke on edennyt vaiheeseen, jossa ministeriön toimintaa varten on laadittu valtavirtaistamisohje (18.06.2002) sekä niin kutsuttu suvaopas eli opas sukupuolivaikutusten arvioimiseksi. Näistä saatuja kokemuksia hyödynnetään aikanaan koko valtionhallintoon soveltuvan valtavirtaistamisohjeistuksen kehittämiseksi.¹⁵

Valtavirtaistamisohjeen tavoitteena on luoda ja vakiinnuttaa sellaiset hallinto- ja toimintatavat, joilla varmistetaan naisten ja miesten tasa-arvon edistäminen asioiden valmistelussa ja päätöksenteossa. Ohjetta sovelletaan:

- sukupuolivaikutusten arviointiin lainsäädännön valmistelussa,
- tasa-arvon edistämistavoitteiden huomioonottamiseen muissa hankkeissa,
- tasa-arvon edistämiseen henkilöstöpolitiikassa sekä
- ministeriön ja sen alaisten virastojen ja laitosten tulossopimuksiin.

¹³ Em. s. 29.

¹⁴ Em. s. 23–25, 30–31.

¹⁵ Naisten ja miesten tasa-arvon edistäminen sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla (Valtavirtaistamisohje) 18.6.2002; Sosiaali- ja terveysministeriön opas sukupuolivaikutusten arvioimiseksi lainsäädäntöhankkeissa (Suvaopas) 16.4.2003.

Hankkeiden osalta tasa-arvon edistämismittarit tarkoittavat muun muassa sitä, että mikäli hankkeella on merkitystä sukupuolten aseman tai tasa-arvon edistämisen kannalta, hanke-suunnitelmassa on selvitettävä, miten sukupuolinäkökulma tai tasa-arvon edistämistavoite otetaan huomioon hankkeen toteutuksessa. Oppaassa todetaan myös, että mikäli hanketta varten asetetaan ohjausryhmä, sen kokoonpanossa pyritään naisten ja miesten tasapuoliseen edustukseen. Lisäksi henkilöitä koskevassa tilastoinnissa ja rekisteröinnissä tulee ilmetä henkilön sukupuoli.¹⁶

4.4 Sukupuolivaikutusten arviointi sosiaali- ja terveysministeriössä

Valtavirtaistamisohjeen lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut konkreettisemman ohjeen sukupuolivaikutusten arvioinnin toteuttamiseksi. Suvaopas keskittyy sukupuolivaikutusten arviointiin lainvalmistelussa, mutta ohjetta sovelletaan myös erilaisiin ohjelmiin ja hankkeisiin sekä henkilöstöpolitiikkaan. Sukupuolivaikutuksia arvioidaan erityisesti silloin, kun hankkeella on mahdollisia vaikutuksia *eri kansalaisryhmien asemaan*. Tällöin pyritään sekä kartoittamaan mahdollisuudet edistää naisten ja miesten välistä tasa-arvoa kyseisessä hankkeessa että varmistumaan siitä, ettei hankkeella ole syrjiviä vaikutuksia. (Syrjinnällä tarkoitetaan sitä, että henkilö asetetaan sukupuolen perusteella – joko suoraan tai välillisesti toimenpiteen vaikutuksesta – eri asemaan kuin toinen henkilö.)¹⁷

Oppaassa annetaan muutamia apukysymyksiä, joiden avulla sukupuolivaikutusten arvioinnin tarvetta voidaan selvittää. Näistä tärkein on: *kohdistuuko hanke ihmisryhmiin?* Lisäksi voidaan kysyä, kohdistuuko hanke alueille, joilla naisten ja miesten välillä on merkittäviä eroja esimerkiksi

- taloudellisessa asemassa (mm. eläke- ja palkkaerot),
- terveydessä ja sairastavuudessa sekä niihin liittyvien palvelujen tarjonnassa (mm. elinajan odote),
- turvallisuudessa ja väkivallan uhatta (mm. lähisuhdeväkivalta),
- yhteiskunnallisen osallisuuden turvaamisessa (mm. syrjäytyminen, joka on suurilta osin miesten ongelma) tai
- yhteiskunnallisten vaikutus- tai osallistumismahdollisuuksien toteutumisessa (mm. naisten ja miesten intressiryhmien kuuleminen)¹⁸.

Arvioinnin toteuttamisen ylin vastuu on oppaan mukaan ministeriön johdolla. Osastopäälliköt vastaavat puolestaan siitä, että selvitys sukupuolivaikutusten arvioinnista tehdään kaikista hankkeista. Jos edellytykset arvioinnille täyttyvät ja arviointi suoritetaan, keskeinen selvitet-

¹⁶ Valtavirtaistamisohje 18.6.2002. Ohjausryhmän kokoonpanon osalta on huomattava, että tasapuoliseen edustukseen ei tule vain pyrkiä vaan se tulee toteuttaa laissa määritellyllä tavalla kaikissa valtion komiteoissa, neuvottelukunnissa ja muissa vastaavissa toimielimissä (609/1986, 4a §).

¹⁷ Suvaopas 16.4.2003.

¹⁸ Esimerkit ovat Suvaoppaasta.

tävä kysymys on seuraava: missä suhteessa odotetut tulokset ja vaikutukset pienentävät naisten ja miesten välisiä eroja, poistavat esteitä ja edistävät sukupuolten välistä tasa-arvoa?

Suvaoppaan mukaan sukupuolivaikutuksia arvioitaessa tulisi perusteellisesti pohtia ja selvittää esimerkiksi tilastotietojen avulla sitä, millä kyseisen hankkeen alueilla miesten ja naisten välillä on eroja. Tasa-arvoisen kohtelun periaatteen tulee toteutua myös erilaisten nais- ja miesryhmien sisällä (mm. iän tai eri sosiaaliryhmien suhteen tarkasteltuna). Tasa-arvossa ei ole kysymys samanlaisuuden vaatimuksesta vaan yhtäläisten mahdollisuuksien turvaamisesta; erilaisuus ei aina merkitse epätasa-arvoisuutta. Esimerkiksi siinä, että naiset ja miehet harrastavat eri asioita, tasa-arvoinen kohtelu voisi merkitä sitä, että naisten ja miesten harrastuksia tuetaan tasapuolisesti.

Sukupuolivaikutusten arviointia voidaan ajatella sekä lainsäädännön ja ohjelmien määrittelemänä *tietyinä toimenpiteinä* että *yleisenä menetelmänä*, jota voi käyttää erilaisin tavoin kaiken valmistelun, toteutuksen ja toiminnan arvioinnin yhteydessä sekä vaikkapa tietyn hankkeen yksittäisten kohtien arvioinnissa. Ohjeistusten mukaan sukupuolivaikutusten arviointi on pääasiassa ennakkoarviointia eli se tulisi tehdä jo hankkeen valmisteluvaiheessa. Sukupuolivaikutuksia ja tasa-arvon edistämisen mahdollisuuksia voidaan kuitenkin arvioida myös toteutusvaiheessa sekä hankkeen jälkikäteisarvioinnin yhteydessä. Tasa-arvon valtavirtaistamishankkeen työryhmän näkökulma on kuitenkin se, että arviointi tulee tehdä siinä vaiheessa, kun todellisia vaikuttamisen mahdollisuuksia vielä on¹⁹.

On huomattava, että alkoholipoliittisten hankkeiden, kuten esimerkiksi alkoholiohjelman osalta oppaassa määritellyt sukupuolivaikutusten arvioinnin perusedellytykset täyttyvät: ne kohdistuvat ihmisryhmiin sekä alueille, joilla on sukupuolen mukaisia eroja: muun muassa eroja alkoholinkäytön, syrjäytyneisyyden, terveydentilan ja turvallisuuden suhteen. Näin ollen ainakin alkoholipoliittiset lainsäädäntöhankkeet tulee ”suvata”, miksei myös muutkin hankkeet ja ohjelmat.

Sukupuolivaikutusten arviointi (*gender impact assessment*) ei toistaiseksi ole vahva lainsäädännöllinen velvoite, mutta sen voi nähdä sisältyvän aiemmin esiteltyihin lainsäädännöllisiin ja sopimuksellisiin sitoumuksiin sekä perustuslain perusoikeussäännöksiin, jotka on otettava huomioon kaikessa säädösvalmistelussa²⁰.

¹⁹ Katso esimerkiksi Saari 2002.

²⁰ Tähän on kiinnittänyt huomiota esimerkiksi Nousiainen (2004).

5 Sukupuolinäkökulma alkoholipolitiikkaan

Seuraavassa tarkastellaan alkoholipoliittisia yleisen tason tavoitteita ja keinoja sekä alkoholiohjelman tuottamaa materiaalia sukupuolinäkökulmasta. Tavoitteena on selvittää, miten naiset ja miehet sekä tasa-arvon edistämisen tavoitteet on sisällytetty alkoholipolitiikkaa ohjaavaan normistoon. Päihdepalvelujen ohjausta käsitellään myöhemmin luvussa seitsemän.

5.1 Alkoholipolitiikan keskeiset tavoitteet

Kansallisen alkoholipolitiikan päätavoitteena on alkoholin aiheuttamien haittojen ehkäisy ja vähentäminen.

1. **Erityisesti pyritään vähentämään alkoholin aiheuttamia haittoja lasten ja perheiden hyvinvoinnille.** Tavoitteella halutaan turvata lapsen hyvinvointi ja terveys kaikissa ikävaiheissa sekä vähentää liiallisen päihteidenkäytön aiheuttamaa turvattomuutta perheissä. Tavoitteella pyritään sekä vanhempien että nuorten alkoholinkäytön haittojen vähentämiseen.
2. **Alkoholin riskikäyttöä sekä siitä aiheutuvia haittoja pyritään vähentämään.** Pyrkimyksenä on pienentää alkoholijuomien pitkäaikaisesta runsaasta käytöstä aiheutuvia terveysriskejä sekä vähentää yksittäisistä käyttökerroista aiheutuvia haittoja, esimerkiksi onnettomuuksia ja tapaturmia sekä alkoholiin liittyvää väkivaltaa.
3. **Alkoholin kokonaiskulutus pyritään kääntämään laskuun.** Tällä halutaan vähentää yleisesti kaikkia alkoholihaittoja ja varmistaa kaikkien toimenpiteiden vaikuttavuus.²¹

Alkoholipolitiikan ensisijaisten tavoitteiden yhteydessä ei suoraan nosteta esiin sukupuolta tai tasa-arvotavoitteita. Tasa-arvon edistäminen ei näin ollen kuulu alkoholipolitiikan julkilausutuihin tavoitteisiin. Edellä mainittuja tavoitteita voidaan kuitenkin tarkastella sukupuolinäkökulmasta ja pohtia niihin mahdollisesti liittyviä sukupuolittuneita ongelmia. Tällaisen tarkastelun lopullisena tavoitteena on löytää tavoitteiden toteuttamiseksi sellaiset toimenpiteet, jotka olisivat sensitiivisiä tasa-arvon edistämisen tavoitteelle.

Ilmeisin sukupuolittunut tavoite liittyy *alkoholin riskikäyttöön*, joka on selvästi yleisempää miehillä kuin naisilla. Esimerkiksi viimeisimmän, vuoden 2000 juomatapatutkimuksen mukaan noin 5 – 6 prosenttia naisista ja 23 – 24 prosenttia miehistä ylitti määritellyn riskikulutusrajan (enemmän kuin 10 AUDIT-pistettä). Miehet myös kuluttivat suurimman osan (75 %) kaikesta kulutetusta alkoholista.²²

Sekä naisten että miesten osalta kulutus keskittyy pienelle paljon juovalle ryhmälle, joka koostuu pääasiassa nuorista aikuisista sekä keski-ikäisistä miehistä. Päihdeongelmat puolestaan kasaantuvat niin kutsutun määrän sukupolven (1945 – 1954 synt.) miehille, jotka muodos-

²¹ VNpp alkoholipolitiikan linjauksista 09.10.2003; Alkoholiohjelma 2004–2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004.

²² Mustonen, Mäkelä, Metso & Simpura 2001, 273; Mustonen 2003, 239.

tavat myös suurimman päihdepalvelujen käyttäjäryhmän. Päihdepalvelujen asiakkaat ovat useimmiten monessa suhteessa huono-osaisia: asunnottomia, perheettömiä, työttömiä ja mielenterveysongelmaisia. Alkoholin riskikäyttö sekä siihen liittyvät haitat ovat siten sekä sukupuolittuneita että sosioekonomisen aseman mukaan eriytyneitä ongelmia.²³

Alkoholipolitiikan tavoitteissa mainituista alkoholinkäyttöön liittyvistä haitoista voidaan nostaa esiin myös *väkivallan* teema. Yli kaksi kolmasosaa kaikista väkivaltarikoksiin (pahoinpity- ja henkirikokset) syyllistyneistä tekee tekonsa alkoholin vaikutuksen alaisina ja usein nimenomaan alkoholin nauttimistilanteissa. Erityisesti henkirikollisuus on tällä hetkellä nimenomaan työelämästä syrjäytyneiden, miespuolisten alkoholin suurkuluttajien keskinäistä rikollisuutta. Naisia henkirikoksista epäillyistä on noin 10 prosenttia.²⁴

Noin kymmenesosa kaikesta väkivaltarikollisuudesta on perheväkivaltaa eli perheenjäsenten välistä väkivaltaa (riippumatta siitä, missä se tapahtuu). Noin 80 prosentissa poliisin tietoon tulleista perheväkivaltatapauksista asianomistajana on ollut nainen. Myös perheissä tapahtuvien henkirikosten uhrit ovat useimmiten naisia (70 %) ja tekijät miehiä (87 %). Perheväkivallan osalta on kuitenkin muistettava, että monet tapauksista eivät tule poliisin tietoon. Näin ollen tarkkoja lukuja perhe- tai parisuhdeväkivallasta ei välttämättä ole tiedossa. Perheväkivallan osalta ei ole myöskään raportoitu erikseen tapauksia, joissa teko on tehty päihtyneenä. On silti todennäköistä, että kuten muussakin väkivaltarikollisuudessa, myös perheväkivallassa alkoholilla on osuutensa.²⁵

Alkoholinkäyttöön liittyvistä haitoista ainakin myös *terveydellisiä* ja *sosiaalisia haittoja* sekä *tapaturmia* ja *kuolleisuutta* voidaan käsitellä sukupuolinäkökulmasta. Näin ollen voidaan huomata, että alkoholipolitiikan tavoiteperusta pitää sisällään useita sukupuoleen liittyviä kysymyksiä ja sukupuolittuneita ongelmia, jotka on syytä ottaa huomioon mietittäessä toimenpiteitä tavoitteiden saavuttamiseksi. Alkoholihaittojen käsittely yksinomaan väestötasolla ja etenkin väestön käsittäminen homogeenisena yksikkönä ei välttämättä ole alkoholipoliittisissa kysymyksissä hyödyllistä.

5.2 Alkoholipolitiikan näyttöön perustuvat keinot

Alkoholipoliittisten toimenpiteiden kohdistaminen väestötasolle saa kuitenkin vahvistusta pyrkimyksestä soveltaa alkoholihaittojen ehkäisyssä ennen kaikkea näyttöön perustuvia keinoja²⁶. Esimerkiksi erilaisten toimenpiteiden vaikuttavuuden ja tutkimusnäytön esittelyyn keskittyvässä *Alkoholipolitiikan kuluttajaoppaassa* todetaan väestöön kohdistuvien toimenpiteiden olevan keskimäärin vaikuttavampia kuin alkoholin riski- tai ongelmakäyttäjiiin kohdistuvien toimenpiteiden. (Tutkimuksessa määritellään toimintalinja vaikuttavaksi, jos se vähen-

²³ Mustonen 2003, 240; Nuorvala, Metso, Kaukonen & Haavisto 2004, 612–614; Päihdepalvelujen laatusuosittukset (2002a), 38.

²⁴ Sirén, Lehti & Kivivuori 2005, 235–240, 247–249; Honkatukia 2005, 190.

²⁵ Honkatukia 2005, 194–200.

²⁶ Ks. esim. Alkoholiohjelma 2004–2007. Yhteistyön lähtökohdat, 20–21, 95.

tää alkoholinkulutusta, alkoholiongelmia tai niistä yhteiskunnalle koituvia kustannuksia. Tämä on ainakin osin väestötason määritelmä.)²⁷

Kuluttajaoppaassa arvioidaan vaikuttaviksi muun muassa valtion vähittäismyyntimonopoli, alkoholin verotus, myyntipisteiden määrän ja myyntiajan rajoitukset, promillerajan laskeminen sekä kuljettajien satunnaiset puhallutukset, jotka kohdistuvat koko väestöön – eivät vain riskiryhmiin tai alkoholiongelmaisiin. Riskikäyttäjiin kohdennetuista toimista vaikuttavaksi arvioidaan vain muutamia: esimerkiksi riskikäyttäjien mini-interventio, jonka kehittämiseen ja vakiinnuttamiseen tähtää myös yksi sosiaali- ja terveysministeriön alkoholipoliittisista hankkeista (ks. luku 7.3).²⁸

Tutkimustuloksista huolimatta esimerkiksi alkoholiohjelman painopisteistä on nähtävissä, ettei kansallinen alkoholipolitiikka keskity vain väestötason toimenpiteisiin. Toimia kohdistetaan myös erilaisiin erityisryhmiin, esimerkiksi riski-, ongelma- sekä ikäryhmiin (lapset ja nuoret). Tällöin alkoholipolitiikan kohdentumista on perusteltua tarkastella myös sukupuolinäkökulmasta.

Alkoholipoliittisten tavoitteiden saavuttamiseksi alkoholiohjelman julkaisussa esitetään joitakin konkreettisempia mutta silti hyvin yleisen tason toimenpiteitä, jotka pääasiassa liittyvät tiedon lisäämiseen sekä eri toimijoiden yhteistyön ja tehokkaampien toimintamallien kehittämiseen. Myös paikallisen yhteistyön tärkeyttä korostetaan. Toimenpiteissä ei nosteta esiin erikseen naisia tai miehiä, vaikka puhutaankin esimerkiksi perheväkivallan tai vanhempien alkoholinkäytön aiheuttamien haittojen ehkäisystä sekä vanhempien kasvatustuella tukemisesta.²⁹

5.3 Alkoholiohjelma 2004 – 2007

Yhteistyön lähtökohdat -julkaisu

Verrattuna moniin muihin suomalaisesta alkoholitalanteesta kertoviin tutkimuksiin ja julkaisuihin sukupuoli on alkoholiohjelman pääjulkaisussa *Alkoholiohjelma 2004 – 2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004* näkyvästi läsnä. Julkaisussa eritellään esimerkiksi alkoholitalanteeseen liittyviä tietoja sukupuolen mukaan ja myös taustoitetaan niitä olemassa olevan tutkimustiedon avulla.³⁰

Sukupuolten väliset tilastolliset erot mainitaan sekä käytön useudessa (miehet käyttävät useammin; naiset ovat miehiä useammin täysraittiita), riskikulutuksessa (viidesosa miehistä ja kymmenesosa naisista riskikuluttajia) että alkoholinkäytön muutoksissa (naisten ja tyttöjen alkoholinkäyttö on lisääntynyt miehiä ja poikia enemmän). Lisäksi riskikulutuksen rajat ero-

²⁷ Alkoholipolitiikan kuluttajaopas.

²⁸ Alkoholipolitiikan kuluttajaopas, 9–16.

²⁹ Alkoholiohjelma 2004–2007. Yhteistyön lähtökohdat, 25–27.

³⁰ Alkoholiohjelma 2004–2007. Yhteistyön lähtökohdat, ks. esim. luku 9.2, s. 120–143. (Muita katsauksia alkoholitalanteeseen on esitelty tarkemmin luvussa kuusi.)

tellaan sukupuolen mukaan (naisilla 16 ja miehillä 24 alkoholiannosta viikossa) ja mainitaan tämän jaon johtuvan muun muassa naisten keskimäärin pienemmästä koosta sekä naisten kehon pienemmästä vesipitoisuudesta.³¹

Muista vastaavista tietolähteistä poiketen myös alkoholinkulutuksen keskiarvoja tarkastellaan sukupuolen mukaan eriteltynä: ohjelmajulkaisun mukaan vuonna 2000 15 vuotta täyttäneiden naisten kokonaiskulutus oli noin viisi litraa puhdasta (100 %) alkoholia vuodessa, kun taas miesten kulutus noin 17 litraa (vrt. kokonaiskulutus 2000-luvulla noin 11 litraa puhdasta alkoholia 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohden).³²

Kulutuksen ohella alkoholinkäytöstä joko suoraan tai välillisesti johtuvien haittojen eroja eritellään jonkin verran sukupuolen mukaan. Julkaisussa mainitaan, että alkoholinkäytön terveydelliset haitat ilmenevät naisilla nopeammin kuin miehillä: muun muassa maksavaurio kehittyi naisille lyhyemmässä ajassa ja alhaisemmalla kulutustasolla kuin miehille. Naisten alkoholihaittojen yhteydessä mainitaan myös odottavien äitien alkoholinkäytön haitat sikiölle ja suositellaan alkoholinkäytöstä pidättäytymistä raskausaikana. Lisäksi sosiaaliryhmien välisiä, alkoholin aiheuttamia terveyshaittoja sekä kuolleisuutta ja sairastavuutta on tarkasteltu sukupuolen mukaan: alkoholi on selvästi merkittävämpi tekijä esimerkiksi miesten elinajan odotteen vaihtelussa sosiaaliryhmien mukaan kuin naisten.³³

Terveydellisiin haittoihin liittyen esimerkiksi sairaalahoidon, päihdepalvelujen tai säilöönottojen määrä on ohjelmajulkaisussa esitelty vain suhteessa kulutusmääriin – ei esimerkiksi sukupuolen mukaan. Tästä syystä mahdolliset sukupuolten väliset erot esimerkiksi asumis- tai hoitopalvelujen tarpeen osalta jäävät näkymättömiin. Tarpeen ohella myös päihdepalvelujen sisällöllä saattaa olla merkitystä: ainakin ulkomaisissa tutkimuksissa riskiryhmiin suuntautuneen toiminnan on todettu olevan tehokkaampia mies- kuin naissuurkuluttajien saavuttamisessa, ja ongelmakäyttäjien hoitokin on monesti suunnattu ja ohjattu lähinnä miehille.³⁴

Sosiaalisia haittoja (perheväkivaltaa, ihmissuhdeongelmia, työttömyyttä, syrjäytymistä, rikollisuutta jne.) ei lainkaan eritellä sukupuolen mukaan. Julkaisussa esimerkiksi mainitaan, että alkoholinkäytöllä on vahva yhteys väkivaltaan, mutta väkivaltaa ei kuitenkaan tarkemmin eritellä sen paremmin ilmenemistilanteen kuin ilmenemistavankaan mukaan. Väkivallan sukupuolittuneista piirteistä ei puhuta.³⁵

Näyttäisikin siltä, että alkoholinkäytön sukupuolittuneet ongelmat on tiedostettu ja muun muassa erot kulutuksessa on raportoitu alkoholiohjelman pääjulkaisussa asianmukaisella tavalla.

³¹ Em. s. 121–134.

³² Em. s. 123–124.

³³ Em. s. 129–143. Ks. myös Mäkelä 1999, s. 81. Mäkelän mukaan elinajan odotteen ero ylipäänsä naisten ja miesten välillä selittyy pitkälti alkoholiin liittymien kuolemien määrällä. Alkoholiin liittyvien kuolemien yleisempi esiintyminen miehillä (seitsemän kertaa yleisempää kuin naisilla) on syynä noin viidesosaan sukupuolten välisestä elinajan odotteen erosta. Myös Martelin, Koskinen & Lahelma (2005, 269) kiinnittävät tähän huomiota. Heidän mukaansa alkoholinkäyttö ja tupakointi selittävät yhteensä noin puolet elinajan odotteiden erosta.

³⁴ Ks. Mäkelä 1999, s. 82. Mäkelä on käyttänyt lähteenään R. ja S. Wilsnackin (1997) toimittamaa teosta *Gender and Alcohol. Individual and Social Perspectives*.

³⁵ Alkoholiohjelma 2004–2007. Yhteistyön lähtökohdat, 130–131, 138–143.

Kuitenkaan esimerkiksi alkoholinkäytön välillisten tai sosiaalisten haittojen osalta sukupuolen mukaista tarkastelua ei ole tehty. Lisäksi sukupuolittuneita ongelmia ja niihin puuttumista ei ole ohjelmajulkaisun perusteella jalostettu alkoholiohjelman konkreettisiksi ja julkilausutuiksi tavoitteiksi, jotka voisivat ohjata niin julkishallinnon kuin kumppanuustahojenkin alkoholihaittoja ehkäisevää työtä.

Alkoholiohjelman verkkosivut

Alkoholiohjelman Internet-sivuilla on paljon alkoholiin ja alkoholiohjelmaan liittyvää ajan-kohtaista tietoa: artikkeleita, seminaaripuheita, alkoholi-aiheisia linkkejä, asiantuntijoiden yhteystietoja sekä tietoja alkoholiohjelman julkaisuksista, esitejakelusta sekä erilaisista alkoholiohjelmaan liittyvistä hankkeista ja tapahtumista. Aiheiden perusteella yksikään artikkeleista tai asiakokonaisuuksista ei kuitenkaan käsittele alkoholitilannetta tai käyttöön liittyviä haittoja sukupuolinäkökulmasta.³⁶

Sukupuolinäkökulma voisi Internet-sivuilla yksinkertaisimmillaan näkyä esimerkiksi asiantuntija- ja linkkilistoissa, joissa voisi nostaa esiin muun muassa sukupuolen mukaisten terveyserojen, raskauden aikaisen alkoholinkäytön aiheuttamien sikiövaurioiden ja perheväkivallan asiantuntijoita sekä aiheita käsitteleviä linkkejä ja julkaisuja.

5.4 Muita alkoholipoliittisia ohjelmia

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman edeltäjän, Terveyttä kaikille -ohjelman yksi keskeisimmistä tavoitteista oli väestöryhmien välisten, eri sukupuolten, sosioekonomisten ryhmien ja eri alueilla asuvien terveyserojen vähentäminen. Uuden ohjelman mukaan kehitystä on josakin määrin tapahtunut, mutta esimerkiksi sukupuolten väliset terveyserot ovat edelleen poikkeuksellisen suuria useimpiin Länsi-Euroopan maihin verrattuna. Terveys 2015 -ohjelman alkoholipoliittisista tavoitteista yksi onkin selvästi sukupuolittunut: työväestön terveyden edistämiseksi pyritään vähentämään nuorten aikuisten miesten vapaa-aikaan ja alkoholinkäyttöön liittyviä tapaturmaisia ja väkivaltaisia kuolemia ja vammautumista kolmanneksella 1990-luvun lopun tasosta. Tarkempia tietoja tavoitteen taustoista tai konkreettisista toimenpiteistä, joiden avulla se voidaan saavuttaa, ei ohjelmassa periaatepäätöksen tai hankkeen Internet-sivujen perusteella nosteta esiin.³⁷

Kansallinen ohjelma väkivallan vähentämiseksi käsittelee muiden teemojen ohella sekä alkoholin ja väkivallan yhteyksiä että naisiin kohdistuvaa väkivaltaa. Alkoholin osuutta väkivaltaan ei kuitenkaan tarkastella systemaattisesti sukupuolinäkökulmasta, esimerkiksi naisten ja miesten osuuksia alkoholiehtoisen väkivallan tekijöistä ja uhreista ei eritellä. Ohjelmassa on aiheesta vain pari mainintaa, joista yksi liittyy alkoholin pitkäaikaiseen riskikäyttöön ja toinen henkirikoksiin. Molemmissa häivytetään tekijöitä, uhreja ja alkoholin suurkuluttajien sukupuolijakaumaa:

³⁶ Alkoholiohjelman 2004–2007 Internet-sivut 14.10.2005.

³⁷ Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta, 10–11, 24–25; Terveys 2015 -kansanterveysohjelman Internet-sivut 14.10.2005.

Merkittävä osa suomalaisesta väkivallasta tapahtuu yhteiskunnasta ja työelämästä syrjäytyneiden miesten ja yhä useammin myös naisten keskuudessa. - -

Humalatila henkirikoksissa on ollut säännönmukaisesti vahva, noin 1,5–3,0 promillea. Pääosa rikosten osapuolista, sukupuolesta riippumatta, on ainakin jonkinasteisia alkoholin ongelmakäyttäjiä.³⁸

Naisiin kohdistuvan väkivallan käsittelyn yhteydessä alkoholi puolestaan mainitaan vain seuraavassa kohdassa:

Väkivallan vähentämistä edistävät myös väkivallattoman elämän mallit ja rauhanomaiset ongelmien ja kiistojen ratkaisumallit. Vaikka osassa naisiin kohdistuvasta väkivallasta alkoholilla tai muilla päihteillä ei ole osuutta, kaikki tieto viittaa siihen, että runsas humalahakuinen päihteiden käyttö lisää riskiä sekä syyllisyyttä väkivaltaan että joutua sen uhriksi³⁹.

On muistettava, että naisiin kohdistuva väkivalta ei ole vain alkoholinkäyttöön liittyvä ilmiö, vaan laajempi sosiaalinen, naisten ja miesten väliseen tasa-arvotilanteeseen liittyvä ongelma. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön lähisuhdeväkivallan oppaassa painotetaan, että useat naisiin kohdistuvan väkivallan tekijät ovat niin sanottuja tavallisia miehiä, joilla ei ole alkoholi- tai mielenterveysongelmia⁴⁰. Kuitenkin on selvää, että alkoholinkäyttö liittyy myös osaan naisiin kohdistuvasta väkivallasta, jolloin niitä on ainakin joissain yhteyksissä perusteltua tarkastella suhteessa toisiinsa.

Alkoholipoliittisia tavoitteita sisältyy myös *Kansalliseen terveydenhuollon hankkeeseen, Sosiaalialan kehittämishankkeeseen, Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmaan 2004 – 2007, Huumausainepoliittiseen ohjelmaan 2004 – 2007, Veto-ohjelmaan 2003 – 2007 sekä Sisäasiainministeriön koordinoimaan Sisäisen turvallisuuden ohjelmaan*. Näissä ohjelmissa ei niiden julkaisujen tai Internet-sivujen perusteella käsitellä alkoholinkulutusta tai siihen liittyviä haittoja sukupuolinäkökulmasta.

5.5 Yhteenveto

Alkoholipolitiikan tavoitteet ja keinot

- Tasa-arvon edistäminen ei kuulu kansallisen alkoholipolitiikan keskeisiin tavoitteisiin.
- Alkoholipolitiikan tavoitteita on kuitenkin syytä tarkastella sukupuolinäkökulmasta ja pyrkiä tunnistamaan niiden tasa-arvorelevanssi sekä mahdolliset sukupuolittuneet ongelmat.

³⁸ Kansallinen ohjelma väkivallan vähentämiseksi, suorat lainaukset s. 6 ja 31, alleviivaukset lisätty. Alkoholin ja väkivallan yhteyksiä käsittelevä osuus perustuu Alkoholi ja väkivalta -työryhmän samannimiseen raporttiin, jossa esitellään edellä mainittujen kohtien lisäksi naisten ja miesten alkoholinkulutuksen eroja. Suhteessa väkivaltatilanteeseen näitä eroja ei kuitenkaan käsitellä edellä esiteltyä laajemmin.

³⁹ Em. s. 43.

⁴⁰ Kenelle lyönnit kuuluvat? Kuntaopas pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön, s. 29.

- Tavoitteista esimerkiksi alkoholin riskikäyttöön sekä sosiaalisiin ja terveydellisiin haittoihin (mm. tapaturmiin, väkivaltaan, sairastavuuteen ja kuolleisuuteen) liittyvät teemat pitävät sisällään useita sukupuolittuneita ongelmia, joita on kunkin teeman osalta tarkasteltava erikseen.
- Sukupuolittuneiden ongelmien erittelyllä pyritään löytämään tavoitteiden toteuttamiseksi sellaisia keinoja, joiden avulla voidaan edistää sukupuolten välistä tasa-arvoa ja poistaa esteitä sen toteutumisen tieltä.
- Alkoholihaittojen käsittely yksinomaan väestötasolla ei edistä sukupuolten välistä tasa-arvoa.

Alkoholipoliittisten ohjelmien tasa-arvonäkökulmat

- Alkoholiohjelman julkaisussa *Alkoholiohjelma 2004 – 2007. Yhteistyön lähtökohdat* alkoholinkäytön sukupuolittuneet ongelmat on tunnistettu verrattain hyvin. Alkoholinkäytöstä johtuvien välillisten, esimerkiksi sosiaalisten haittojen osalta tarkastelua tulisi kuitenkin kehittää sukupuolisensitiivisemmäksi.
- Alkoholinkäytön ja siitä seuraavien haittojen sukupuolittuneet piirteet eivät näy alkoholiohjelman konkreettisissa tavoitteissa tai toimenpiteissä eivätkä Internet-sivujen tiedotuksessa. Näiden avulla olisi mahdollista ohjata ja tukea ohjelman yhteistyötahojen alkoholihaittoja ehkäisevää työtä.
- Muissa alkoholipoliittisia tavoitteita sisältävissä valtionhallinnon ohjelmissa käsitellään alkoholitilanteen sukupuolittuneita piirteitä vaihtelevasti. Vain Terveys 2015 –kansanterveysohjelma puuttuu yhteen alkoholinkäytön sukupuolittuneista ongelmista, nuorten aikuisten miesten alkoholiehtoihin tapaturmiin ja kuolleisuuteen.

6 Alkoholitilanteen seurannan arviointia

Sukupuolen mukaan jaoteltu tilastointi on ensimmäinen askel naisten ja miesten välisen tasa-arvon edistämisen tiellä. Sen avulla saadaan tietoa naisten ja miesten elinolosuhteista sekä tasa-arvotilanteesta kunkin yhteiskunnallisen asiakokonaisuuden osalta. Sukupuolen mukaisen tilastoinnin ajatuksena on tavallaan toimia silmienavaajana ja osoittaa niitä kohtia, joissa naisten ja miesten todellinen tasa-arvo ei yhteiskunnassa toteudu. Etukäteen ei voi oikeastaan tietää, mikä tilasto osoittautuu hyödylliseksi, joten sukupuolen mukaan eriteltyjä tilastoja on syytä tuottaa mahdollisimman johdonmukaisesti kaikesta mahdollisesta – ja toisaalta kannattaa myös pysähtyä pohtimaan, miksi jostain kysymyksestä nämä tiedot puuttuvat.

Alkoholitilanteen seuranta sukupuolinäkökulmasta on erityisen tärkeää, sillä naisten ja miesten alkoholinkäyttö ja siitä seuraavat haitat eroavat suuresti toisistaan. Miehet käyttävät edelleen selvästi enemmän alkoholia ja heille myös kasautuu suurin osa päihdeongelmista. Naisilla puolestaan alkoholinkäytön terveydelliset haitat syntyvät suhteessa alhaisemmalla kulutus-tasolla kuin miehillä. Myös alkoholinkäytön syyt, tavat, seuraukset ja hoidon tarpeet saattavat olla erilaiset naisilla ja miehillä.

Seuraavassa tarkastellaan muutamia keskeisimpiä alkoholitilanteen seurantaan liittyviä tilastoja ja tutkimuksia. Tavoitteena on selvittää, mitkä seurantatiedoista ovat sukupuolen mukaan eriteltyjä ja mistä johtuu, ettei kaikista ole näitä tietoja saatavilla. Toisaalta pohditaan myös sitä, miten tilastoissa ja tutkimuksissa sukupuolinäkökulman voisi ottaa paremmin huomioon. Näihin kysymyksiin on pyydetty vastauksia myös tilastojen ja tutkimusten tuotannosta vastaavilta tahoilta.

On huomattava, että osa seuraavassa esitellystä tilastotuotannosta on viranomaistoimintaa (Stakes ja Kansanterveyslaitos), jota ohjaa tasa-arvolain määrittelemä viranomaisen velvollisuus edistää tasa-arvoa kaikessa toiminnassaan. Terveyden edistämisen keskuksen osalta tällaista velvoitetta ei tietenkään ole. Terveyden edistämisen keskuksen Päihdebarometri on kuitenkin sisällytetty arviointiin, sillä se sisältää tietoa, jota muissa tutkimuksissa ei ole: päihdepalvelujen ammattilaisten näkemyksiä päihteiden käytöstä, päihdepalveluista ja niissä havaituista muutoksista. Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskuksen tuottamat alkoholi-juomien jakeluverkostoa, myyntiä ja anniskelua koskevat tilastot on jätetty tarkastelun ulkopuolelle, sillä ne eivät käsittele alkoholinkäyttöä yksilötasolla.

6.1 Stakesin tilastoja ja tutkimuksia

Päihdetilastollinen vuosikirja

Stakesin ja STTK:n yhteistyönä laatima *Päihdetilastollinen vuosikirja* kokoaa yhteen keskeiset tilastotiedot Suomen alkoholi- ja huumeoloista sekä luo yleiskatsauksen päihdetilanteen kehitykseen. Vuosikirjassa esitetään ”keskeinen tietoperusta alkoholipoliittiselle päätöksenteolle ja alkoholiolojen arviointiin kuin myös huumetilanteen kehityksen seurantaan ja Suomen päihdetilanteen kokonaiskartoitukseen”. Se toimii myös suuremmalle yleisölle tarkoitettujen

tilastotietoesitteiden *Taskumatti* ja *Sosiaali- ja terveydenhuollon Taskutieto* lähteenä. Kyseessä on siten alkoholipolitiikan näkökulmasta varsin merkittävä asiakirja.⁴¹

Merkittävä osa Päihdetilastollisessa vuosikirjassa esitetyistä alkoholinkäyttöön ja päihdepalveluihin liittyvistä tilastoista on eritelty erilaisten muuttujien kuten esimerkiksi iän, paikkakunnan ja sukupuolen mukaan. Sukupuoli on eriteltynä erityisesti juomatapoja sekä sairaala- ja päihdehuollon laitosten hoitajaksojen määriä esittelevissä taulukoissa. Perustiedot naisten ja miesten alkoholinkäytön keskimääräisistä eroista kuitenkin puuttuvat. Näitä on arvioitu esimerkiksi vuosikirjan lähteenä käytetyssä juomatapatutkimuksessa. Sukupuolinäkökulma puuttuu myös muutamista tilastoista, joihin se kannattaisi kenties sisällyttää: esimerkiksi tie- liikenneonnettomuuksien, liikennejuopumusten, säilöönottojen, väkivaltarikollisuuden sekä päihdehuollon erityispalvelujen käytön määriä esittelevistä taulukoista. Myös ensisijaiset käytetyt päihteet voisi eritellä sukupuolen mukaan.⁴²

Näistä muuttujista kenties tärkein on väkivaltarikollisuus, joka olennaisesti ja monella eri tavalla linkittyy sekä alkoholinkäyttöön että sukupuoleen. Itse asiassa näitä kolmea tekijää – alkoholi, väkivalta ja sukupuoli – tarkastellaan hyvin harvoin suhteessa toisiinsa; yleensä valitaan vain kaksi kolmesta, jolloin niiden keskinäiset yhteydet jäävät näkymättömiin. Lisäksi jonkinlainen ongelma on se, ettei esimerkiksi päihdehuollon asumispalveluiden osalta tiedetä, miten niiden käyttäjät jakautuvat sukupuolen mukaan. Asunnottomuus ja syrjäytyminen ovat kuitenkin selvästi enemmän miesten kuin naisten ongelmia.

Vuosikirjaan on toteuttajatahon mukaan otettu vuosi vuodelta enemmän sukupuolen mukaan eriteltyjä tilastotietoja ja niitä on myös mahdollista lisätä entistä suurimpaan osaan edellä mainituista muuttujista. Päihdehuollon erityispalvelujen osalta ongelma on kuitenkin se, etteivät kaikki päihdehuollon yksiköt halua antaa päihdeongelmaisesta oikeastaan mitään tarkkoja tietoja. Toiminnan anonyymi luonne halutaan säilyttää, jotta myös hoitoon tulon kynnyksellä olisi mahdollisimman matalalla. Erityisesti järjestöjen ylläpitämistä päihdehuollon yksiköistä saa erittäin niukasti tietoja jos ollenkaan. Näin ollen palvelujen käytöstä saadut tiedot rajoittuvat oikeastaan vain yhteenlaskettuihin määriin kuntien kustantamista palveluista (kuntien talous- ja toimintatilastot). Ympäri vuorokautisesta laitoshoidosta tarkat tiedot on toki saatavilla.

Kysyin myös lisätietoja kahdesta vuosikirjan käyttämästä aineistolähteestä, kansainvälisistä World Drink Trends -tilastoista sekä HILMO-hoitoilmoitusrekisteristä. Kansainväliset tiedot alkoholinkulutuksesta on Päihdetilastollisessa vuosikirjassa kirjattu vain summatietoina kuten on vastaajan mukaan tehty myös lähteenä käytetyssä World Drink Trends -julkaisussa. Sukupuolen mukaan eriteltyjä kansainvälisiä tietoja ei ole systemaattisesti edes kerätty, joten tämä työ pitäisi tehdä jokaisen maan osalta erikseen. HILMO-rekisteristä tarkat sukupuolen mukaan eriteltyt tiedot saadaan sairaalahoidon ja päihdehuollon laitoshoidon asiakkaista sekä osin myös a-klinikoiden ja nuorisoasemien asiakkaista. Muiden päihdepalvelujen osalta näitä tietoja ei kuitenkaan (mm. edellä esitellyistä syistä) ole kerätty.

Sain tekijätaholta pääasiassa hyvin myönteistä palautetta sukupuolinäkökulman syventämistä koskevaan tiedusteluun: tavoite ja perustelut koettiin hyvinä ja asiaa alettiin selvittää tarkem-

⁴¹ Päihdetilastollinen vuosikirja 2004, sitaatti on sivulta 3; Taskumatti 2005; Sosiaali- ja terveydenhuollon Taskutieto 2005.

⁴² Päihdetilastollinen vuosikirja 2004.

min. Esimerkiksi rikostilastojen erittelyä sukupuolen mukaan päätettiin harkita jo tuolloin tekeillä olevaan vuoden 2005 vuosikirjaan.

Alkoholi ja huumeet alueittain vuonna 2003

Alkoholi ja huumeet alueittain vuonna 2003 -tiedotteessa esitellään alkoholi-, huume- ja päihdepalvelutilastoja kunnittain ja maakunnittain. Lisäksi eritellään päihdepalvelujen asiakkaita alueellisesti, ikäryhmittäin ja sukupuolen mukaan (miesten osuus kokonaismäärästä). Tarkastelu ei ole kuitenkaan ole täysin johdonmukaista, sillä esimerkiksi rikollisuus- ja kuolleisuus-tilastot ovat sukupuolen mukaan erittelemättömiä. Myös asumispalvelujen käytöstä tai avohoidon asiakasmäärästä sukupuolen mukaiset tiedot puuttuvat, mikä toki johtuu siitä, ettei näitä tietoja ole saatavilla. Ongelma ei oikeastaan ole se, ettei tietoja eritellä sukupuolen mukaan (niin ei voi tietenkään tehdä, jos tietoa ei ole), vaan se, että tietojen puuttumista ei millään tavalla problematisoida eikä sille anneta mitään selitystä. Tiedotteen tekstiosuudessa ei muutenkaan käsitellä alkoholitilannetta sukupuolen mukaan.⁴³

Juomatapatutkimus

Juomatapatutkimuksia on tehty kahdeksan vuoden välein vuosina 1968, 1976, 1984, 1992 ja 2000. Tavoitteena on ollut kartoittaa muutoksia suomalaisten juomatavoissa erilaisten alkoholipoliittisten muutosten seurauksena.⁴⁴

Viimeisimmän juomatapatutkimuksen tuloksia on esitelty *Yhteiskuntapolitiikan* (3/2001) artikkelissa ”Muutokset suomalaisten juomatavoissa: toiveet ja todellisuus”⁴⁵. Juomatapojen muutoksia on eritelty varsin kattavasti sekä sukupuolinäkökulmasta että ikäryhmittäin. Artikkelissa kirjoitetaan esimerkiksi alkoholin käyttöpäivien osalta seuraavaa:

*Alkoholin käyttöpäivät ovat vähentyneet sekä miesten että naisten keskuudessa ja lähes kaikissa ikäryhmissä. Ainoastaan molempien sukupuolten vanhimmassa ikäryhmässä alkoholin käyttöpäivien määrä näyttää hieman kasvaneen. Miehillä käyttöpäivät ovat vähentyneet sekä lukumäärältään että suhteellisesti enemmän kuin naisilla. Miesten ja naisten välinen ero alkoholin käyttöpäivien määrässä näyttää siis hieman kaventuneen. Vuonna 2000 naisilla oli kuitenkin edelleen noin puolta vähemmän alkoholin käyttöpäiviä kuin miehillä.*⁴⁶

Otteesta havainnollistuu hyvin tutkimuksen tapa käsitellä sukupuolen mukaisia eroja. Eroja vertaillaan nais- ja miesvastaajaryhmien välillä sekä myös niiden sisällä eri ikäryhmien suhteen. Useampien taustamuuttujien (sukupuoli, ikä, sosiaalinen asema jne.) tarkastelu yhtä aikaa saattaakin paljastaa varsin kiinnostavia eroja, jotka eivät näy näyttyädy, mikäli kutakin tutki-

⁴³ Alkoholi ja huumeet alueittain vuonna 2003.

⁴⁴ Juomatapatutkimuksen yleisesittely, Stakesin Internet-sivut 3.10.2005.

⁴⁵ Mustonen, Mäkelä, Metso & Simpura 2001.

⁴⁶ Mustonen ym. 2001, 269–270.

muskysymystä analysoidaan kerrallaan vain yhden taustamuuttujan suhteen. Tämä havainnollistuu myös valitussa tekstipätkässä.

Esimerkin vuoksi mainittakoon, että alkoholin käyttöpäivien keskiarvoja vuosina 1992 ja 2000 erittelevästä taulukosta olisi luettavissa vieläkin yksityiskohtaisempia tietoja kuin mitä valitussa otteessa tuodaan esiin. Näyttäisi esimerkiksi siltä, että käyttöpäivien määrän väheneminen on keskittynyt miehillä ja naisilla eri ikäryhmiin: miehistä 15 – 19-vuotiaiden ja naisista 20 – 29-vuotiaiden ryhmissä käyttöpäivät ovat vähentyneet eniten. Alkoholin käyttöpäivien määrän lisääntyminen on puolestaan vanhimmassa ikäryhmässä (50 – 69-vuotiaat) naisilla moninkertaista miehiin nähden.⁴⁷

Sukupuolinäkökulmasta ehkä ongelmallisin seikka tutkimuksessa liittyy yhteen humalakulutuksen mittariin, jossa tarkastellaan sellaisten päivien määrää vuodessa, joina vastaaja on nauttinut vähintään kuusi annosta alkoholia. Naisten ja miesten keskimääraisten fysiologisten erojen vuoksi sama annosmäärä saattaa johtaa erilaisiin vaikutuksiin eri sukupuolilla. Tästä syystä myös naisten ja miesten yleisesti suositellut kertakulutuksen riskirajat on asetettu eri tasoille: naisilla kertakulutuksen ylärajaksi annetaan useimmiten viisi annosta ja miehillä seitsemän annosta⁴⁸. Kysymyksessä käytetty annosmäärä sijoittuu juuri naisten ja miesten riskirajasuositusten puoliväliin. Näin ollen kysymys saattaa seuloa riskikuluttavia naisia liian löyhällä ja riskikuluttavia miehiä puolestaan hieman liian tiukalla kädellä. Voidaankin kysyä, mikä tällöin on tulosten vertailukelpoisuus.

Juomatapatutkimukseen sama annosraja naisilla ja miehillä on tullut siihen osallistuneen henkilön mukaan WHO:n tutkimusryhmän kehittämästä, varhaisen vaiheen ongelmakäyttöä mittaavasta AUDIT-kysymyspatteristosta, joka kulkee Suomessa nimellä ”10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä”. Kuuden annoksen rajaa sekä naisilla että miehillä voidaan perustella kansainvälisesti vakiintuneella tavalla sekä tutkimuksilla, jotka osoittavat mittarin toimivan riittävällä tavalla ainakin AUDIT-kysymyssarjan osana sekä naisten että miesten varhaisen ongelmakäytön havaitsemisen apuvälineenä. On kuitenkin huomattava, että naisten osalta näyttö ei ole kovin kattava.⁴⁹ Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö tulosten merkityksiä voisi tutkimuksessa silti tarkastella erikseen naisilla ja miehillä esimerkiksi tuomalla esiin erilaisiin riskirajoihin liittyviä seikkoja.

Tutkimusryhmästä kerrotaan, että vuoden 2000 juomatapatutkimuksen jälkeen Stakesin päihdekyselyissä on käytetty annosrajoina miehille kuutta ja naisille neljää annosta.

Päihdetapauslaskenta

Neljän vuoden välein toteutettavassa *päihdetapauslaskennassa* pyritään kirjaamaan yhden päivän kaikki sosiaali- ja terveyspalvelujen päihde-ehtoiset asiointit. Mukaan lasketaan asiakkaat, joiden arvellaan olevan päihteiden ongelmakäyttäjiä, päihtyneet asiakkaat ja ne, jotka hakevat apua päihteiden kertakäyttöön liittyvän haitan, esimerkiksi tapaturman, vuoksi. Tiedot kerätään henkilökunnan täyttämien lomakkeiden avulla. Viimeisimmässä, viidennessä

⁴⁷ Mustonen ym. 2001, 269: taulukko 2.

⁴⁸ Ks. esim. Alkoholiohjelma 2004–2007. Yhteistyön lähtökohdat, 136.

⁴⁹ Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro 2001, 12. Ks. myös Steinbauer, Cantor, Holder & Volk 1998.

laskennassa tiistaina 14. lokakuuta 2003 rekisteröitiin yhteensä 10 953 päihde-ehdoista asiointia⁵⁰.

Päihdetapauslaskennan taustamuuttujina ovat muun muassa sukupuoli, ikä, siviilisääty, asuminen- ja työtilanne sekä sosiaalinen asema. Tämä merkitsee massiivista, tuhansien tapausten aineistoa, joka on sukupuolen mukaan eriteltävissä. Näin ollen se tarjoaa hyvät mahdollisuudet tarkastella päihteiden käyttöä, siitä seuraavia haittoja sekä palveluntarvetta myös sukupuolinäkökulmasta. Aineiston mahdollistama sukupuolen mukainen tarkastelu ei kuitenkaan automaattisesti tarkoita sitä, että sellaista tehtäisiin.

Päihdetapauslaskennan 2003 osalta osa tiedoista, pääasiassa asiakasmäärät ja asiakkaiden ikäjakaumat, on eritelty sukupuolen mukaan. Sen sijaan sukupuolen mukaista tarkastelua ei tehdä esimerkiksi asiakkaan asumis- tai työtilanteen eikä eri päihdepalvelutyyppeiden suhteen: esimerkiksi eri päihdepalvelujen käyttöä tarkastellaan kyllä ikäryhmittäin muttei sukupuolen mukaan.⁵¹ Sukupuolen mukainen tarkastelu (mahdollisesti painotettuna naisten ja miesten osuuksilla kokonaismäärästä) saattaisi kenties tuoda jotain uutta tietoa esimerkiksi naisten ja miesten päihteiden käytöstä, ongelmien sosiaalisista taustoista sekä päihdepalvelujen tarpeesta.

6.2 Kansanterveyslaitoksen tutkimus suomalaisten terveyskäyttämisestä

Kansanterveyslaitos toteuttaa vuosittain *Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (AVTK)* -tutkimuksen, jonka tavoitteena on kartoittaa terveydentilassa ja terveyskäyttäytymisessä tapahtuneita muutoksia. AVTK-tutkimus on toteutettu vuodesta 1978 lähtien.

AVTK:n kyselyssä on yhteensä 105 kysymystä, joista yhdeksän liittyy alkoholinkäyttötottumuksiin. Sukupuoli on mukana yhtenä kahdestatoista taustamuuttujasta, muita ovat esimerkiksi ikä, siviilisääty, kotitalouden koko, koulutus ja ammatti. Kysymykset ovat säilyneet muuttumattomina vuodesta 1982.

Tutkimusten raporteissa esitellään kunkin vuoden keskeisimpiä tuloksia sekä vertaillaan niitä edellisvuosien aineistoon. Itse tekstiosuus on melko lyhyt; esimerkiksi viimeisimmässä, keväen 2004 tutkimuksessa, alkoholinkulutukseen liittyviä tuloksia on raportoitu vajaan kolmen sivun verran. Sen sijaan liiteosio on mittava sisältäen keskeisimmät aineistosta laaditut taulukot (yhteensä 147 sivua). Alkoholikysymysten osalta tulokset on taulukoitu ikäryhmän ja sukupuolen mukaan eriteltyinä, ja sukupuolen osalta keskeisimmät alkoholinkäyttöön liittyvät tiedot ovat luettavissa myös tuloksia esittelevästä tekstistä.⁵²

Sukupuolinäkökulmasta tarkasteltuna AVTK-tutkimuksessa on kaksi kiinnostavaa alkoholinkäyttömääriä mittaavaa kysymystä:

⁵⁰ Nuorvala ym. 2004, 608–609.

⁵¹ Nuorvala ym. 2004; Metso & Nuorvala 2004.

⁵² Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2004.

61. Montako lasillista (tavallista ravintola-annosta) **tai pullollista olette juonut edellisen viikon** (edelliset 7 vrk) **aikana seuraavia:**
Ellette ole juonut yhtään, merkitkää 0.

olutta (IVA tai III)	<input type="text"/>	pullollista (1/3 l)
long drink-juomia	<input type="text"/>	pullollista (1/3 l)
väkevää alkoholia	<input type="text"/>	ravintola-annosta
viiniä tai vastaavaa	<input type="text"/>	lasillista
(alkoholipitoisuus yli 5%)		
siideriä tai kevytviiniä	<input type="text"/>	lasillista
(alkoholipitoisuus noin 5%)		

67. Kuinka usein juotte alkoholia kerralla kuusi annosta tai enemmän (alkoholiannos käsittää pullon olutta tai vastaavaa, lasin viiniä tai ravintola-annoksen väkevää alkoholijuomaa)?

1 en koskaan
2 harvemmin kuin kerran kuukaudessa
3 kerran kuukaudessa
4 kerran viikossa
5 päivittäin tai lähes päivittäin

Kiinnostavia ne ovat siitä syystä, että naisilla ja miehillä samat annosmäärät saattavat tuottaa erilaisia haittoja ja vaikutuksia. Kysymyksen 61 raportoinnissa tämä seikka on otettu huomioon: raportissa esitellään miesten osalta niiden vastaajien osuus, jotka ilmoittivat juoneensa vähintään kahdeksan annosta alkoholia edellisen viikon aikana (42 %) ja naisten osalta niiden osuus, jotka ilmoittivat juoneensa vähintään viisi annosta (29 %). Tutkimuksen tekoon osallistunut henkilö totesi näiden annosmäärien valinnan tapahtuneen ennen kaikkea aineistolähtöisesti: kyseiset annosmäärät ovat jakaneet sekä nais- että miesvastaajat kahteen keskenään yhtä suureen osaan (ts. ne ovat annosmäärien mediaanit nais- ja miesryhmissä). Lisäksi perusteluna mainitaan myös naisten ja miesten keskimääräiset fysiologiset erot ja siten myös erilaiset riskirajat. Annosmäärien vakiintuminen tälle tasolle, eikä kunkin tutkimusvuoden mediaaneihin, sen sijaan selittyy vastaajan mukaan trenditutkimukselle välttämättömällä jatkuvuudella raportointitavoissa.⁵³

Kysymyksessä 67 sen sijaan käytetään molemmille sukupuolille samaa annosmäärää kertakulutusta kuvaamaan. Ongelma on jälleen se, että valittu kuusi annosta sijoittuu juuri naisten (5) ja miesten (7) kertakulutuksen riskirajasuositusten puoliväliin. Tämä kansainvälisestikin käytössä oleva kertakulutuksen annosmittari on vakiintunut, eikä sen muuttamiseen ainakaan aikasarjatutkimuksissa välttämättä ole tarvetta. (Sen ei edes todeta mittaavan tässä tutkimuksessa riskikulutusta.) Kuitenkin tulosten raportoinnissa naisten ja miesten erilaiset riskikulutusrajat voisi tuoda esiin, mitä ainakaan vuoden 2004 raportissa ei tehdä. Sen sijaan seuraavan raportin osalta tämä näkökulma on luvattu ottaa huomioon.

AVTK-tutkimus ottaa kaiken kaikkiaan sukupuolen melko hyvin huomioon. Kaikki alkoholiin liittyvät tiedot on eritelty sukupuolen mukaan taulukoiden ohella myös itse tekstissä, mikä parantaa huomattavasti tiedon saatavuutta. Raportin puute on kautta linjan se, että eroja tai samankaltaisuuksia naisten ja miesten vastauksissa ei analysoida millään tavalla; tekstissä raportoidaan oikeastaan vain vastauksien prosentuaaliset jakaumat. Aineisto kuitenkin mahdollistaisi sekä ajallisen kattavuutensa, suuren vastaajamääränsä että laajan aihepiirinsä ja erilaisen taustamuuttujiensa (mm. ikä ja sosioekonominen asema) vuoksi hyvinkin syvällisen sukupuolen mukaisen tarkastelun alkoholikysymysten osalta. On sääli, ettei tätä mahdollisuutta käytetä.

⁵³ Perusteluista tarkemmin Luoto, Poikolainen & Uutela 1998, 624.

6.3 Terveyden edistämisen keskuksen Päihdebarometri 2005

Terveyden edistämisen keskus julkaisee joka toinen vuosi alkoholin ja huumeiden käyttöä sekä päihdepalveluita käsittelevän selvityksen, *Päihdebarometrin*. Barometri toteutetaan haastatteleamalla puhelimitse kuntien päihdehuollosta vastaavia työntekijöitä sekä päihdetyöjärjestöjen johtajia. Tutkimuksen pääteemoina ovat päihteiden käytössä näkyneet muutokset, tulevien muutosten ennakointi, havaittujen päihdehaittojen yleisyys, ehkäisevän päihdetyön keinot sekä kunnassa tai alueella tarjottavat päihdepalvelut ja niiden riittävyys.

Päihdebarometri ei huomioi erikseen mitään erityisryhmiä, vaan kysymykset käsittelevät kulutuksen, ehkäisevän päihdetyön ja päihdepalvelujen kokonaistilannetta. Toisin sanoen Päihdebarometri ei kysy erikseen vastaajien näkemyksiä esimerkiksi naisten ja miesten alkoholin käytöstä tai palvelujen tarpeesta. Vastaajilla on kuitenkin mahdollisuus nostaa tällaisia teemoja esiin ohi strukturoidun haastattelurungon.

Sen paremmin Päihdebarometrissa 2005 kuin vuonna 2004 toteutetussa, poikkeuksellisesti pelkästään alkoholikysymyksiin keskittyneessä Alkoholibarometrissakaan ei nosteta esiin mitään sukupuolen mukaisia eroja esimerkiksi kulutuksessa, päihdeongelmissa tai palvelujen tarpeissa: naisia ja miehiä ei käsitellä tutkimuksissa lainkaan. Tutkimusryhmästä kommentoidaan sukupuolinäkökulman puuttumista lähinnä sillä, ettei se ole noussut esiin vastauksissa; mikäli näin olisi tapahtunut, olisi siitä myös raportoitu.

Tutkimusryhmän jäsenen mukaan sukupuolinäkökulma voisi tuoda kiinnostavan lisän barometrin tuloksiin, vaikkakin kyselyn muuttaminen olisi vaikeaa pääasiassa siitä syystä, että tulosten tulee säilyä vertailukelpoisina edellisvuosiin nähden eikä kysymysten määrää voi entisestään lisätä. Lisäksi sukupuolen mukaan ottaminen asettaisi paineita myös muiden ihmisiä jaottelevien ominaisuuksien, esimerkiksi iän, huomioimiselle. Vastaaja jäi kuitenkin pohdiskelemaan mahdollisuutta kysyä haastateltavien näkemyksiä esimerkiksi perheväkivallasta tai palveluiden tavoitettavuudesta eri ihmisryhmien osalta. Nämä kysymykset voisivat mielestäni hyvinkin toimia sukupuolittuneiden ongelmien tarkastelun välineinä sekä ohjata myös vastaajia pohtimaan asioita sukupuolinäkökulmasta, mitä nykyinen haastattelurunko ei barometrin toteuttajankaan mielestä välttämättä tee.

Terveyden edistämisen keskuksen toteuttama selvitys ei ole viranomaistoimintaa, eikä sitä sen vuoksi myöskään ohjaa viranomaisen velvollisuus edistää tasa-arvoa (609/1986, 4 §). Siitä huolimatta sukupuolinäkökulman mukaan ottaminen myös kolmannen sektorin alkoholihaittoja ehkäisevään toimintaan saattaisi auttaa eri toimijoita (Päihdebarometrin osalta esimerkiksi vastaajina olevia kuntia ja järjestöjä) tunnistamaan paremmin erilaisia päihdeongelmia eri ihmisryhmissä sekä myös suuntaamaan päihdetyötä oikeille kohderyhmille.

6.4 Muita tilastoja

Stakesin *SOTKANet-indikaattoripankki* sisältää keskeisiä tietoja väestön hyvinvoinnista ja terveydestä kaikista Suomen kunnista vuodesta 1990 alkaen. Alkoholinkäyttöön liittyvät indikaattorit ovat seuraavat:

1. Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa
2. Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita/1000 asukasta
3. Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita/1000 asukasta

4. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat/1000 asukasta
5. Päihdehuollon nettokustannukset, euroa/asukas
6. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat/1000 asukasta
7. Alkoholia runsaasti käyttäviä 25 – 64 -vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä
8. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista

Näistä indikaattoreista vain kahden viimeisen terveyskäyttäytymiseen liittyvän indikaattorin tiedot on luokiteltu sukupuolen mukaan.⁵⁴

HILMO-rekisteri puolestaan on hoitoilmoitusjärjestelmä, johon sosiaali- ja terveydenhuollon laitokset ja asumispalveluyksiköt vuosittain ilmoittavat hoitojaksot sekä päiväkirurgiset toimenpiteet. Hoitoilmoitustietoja voi selata Internetin Netti-Hilmossa potilas- ja asiakasryhmäkohtaisella summatasolla. Netti-Hilmo -tietokannat sisältävät vain osan hoitoilmoituksista saatavasta tiedosta, kuitenkin esimerkiksi päihde-ehdoisen sairaalahoidon sekä päihdehuollon laitosten asiakaskäynnit on SOTKANetistä poiketen kirjattu myös sukupuolen mukaan.⁵⁵

6.5 Yhteenveto

Sukupuolinäkökulma tilastoissa ja tutkimuksissa

- Sukupuolen mukaan jaotellun tilastoinnin avulla saadaan tietoa naisten ja miesten elinolosuhteista sekä tasa-arvotilanteesta.
- Tietoja on syytä tuottaa sukupuolen mukaan eriteltynä mahdollisimman johdonmukaisesti: ennalta ei voi välttämättä tietää, mitkä tiedot osoittautuvat tasa-arvon edistämisen kannalta hyödyllisiksi.
- Alkoholitilanteen seuranta sukupuolinäkökulmasta on erityisen tärkeää, sillä alkoholin käytön määrät, syyt, tavat, seuraukset ja hoidon tarpeet saattavat olla naisilla ja miehillä erilaiset.
- Alkoholitilannetta tarkastelevissa tilastoissa ja tutkimuksissa sukupuolinäkökulma on vaihtelevasti mukana. Tietoja ei johdonmukaisesti eritellä sukupuolen mukaan eikä sukupuolta koskevien tietojen puuttumista koeta selitystä vaativana ongelmana.
- Tutkimuksissa jätetään myös hyödyntämättä aineistojen tarjoamat mahdollisuudet analysoida alkoholikäyttäytymistä useampien taustamuuttujien, esimerkiksi sukupuolen, iän ja sosioekonomisen aseman suhteen.
- Useissa alkoholitilannetta kartoittavissa aikasarjatutkimuksissa käytetään humalakulutuksen mittaamiseen kysymystä, jossa molempien sukupuolten kertakulutuksen rajaksi on asetettu kuusi alkoholiannosta. Tämä mittari ei mittaa yhtä hyvin naisten ja miesten humalajuomista.

⁵⁴ SOTKANet-indikaattoripankki, Stakesin Internet-sivut 20.10.2005.

⁵⁵ Netti-Hilmo, Stakesin Internet-sivut 20.10.2005.

- Sukupuolinäkökulmasta tarkasteltuna perusteellisimmin naisten ja miesten alkoholinkäyttöä tarkastellaan Stakesin juomatapatutkimuksessa (2000), jossa analysoidaan eroja myös ikäryhmittäin.

Tilastojen tuottajien kommentteja

- Mahdollisuuksia sisällyttää sukupuolinäkökulma tilastoihin ja tutkimuksiin tiedusteltiin niiden tuotannosta vastaavilta tahoilta. Palaute oli kautta linjan positiivista: tavoite ja perustelut koettiin oikeiksi.
- Sukupuolinäkökulman puuttuminen tuntui selittyvän pääasiassa sillä, ettei asiaa oltu aiemmin ajateltu.
- Konkreettisena esteenä sukupuolinäkökulman sisällyttämiselle mainittiin esimerkiksi aikasarjatutkimuksilta vaadittava jatkuvuus: kysymyksiä on vaikea muuttaa, sillä tulosten tulee säilyä vertailukelpoisina.
- Yhtenä haasteena koettiin myös se, että sukupuolinäkökulman mukaan ottaminen vaatisi myös muiden ihmisten välisten erojen, esimerkiksi iän huomioimista. Tämä paisuttaisi tutkimuksia liian suuriksi.
- Ongelmana mainittiin lisäksi se, ettei kaikista päihdehuollon erityispalveluista ei ole asiakkaiden anonymiteetin vuoksi sukupuolen mukaisia tietoja lainkaan saatavilla.
- Haasteista huolimatta kaikki vastaajat tuntuivat saaneen ajatuksia tutkimustensa sukupuolinäkökulman kehittämiseksi.
- Osa vastanneista pystyi heti nimeämään tutkimuksen toteutuksessa tai sen raportoinnissa kohtia, joissa sukupuolinäkökulman voisi paremmin ottaa huomioon. Osa puolestaan jäi pohtimaan kehittämis ehdotuksia.

7 Päihdepalvelujen ja ehkäisevän päihdetyön arviointia

Päihdepalveluja ja ehkäisevää päihdetyötä on mahdollista tarkastella tässä selvityksessä vain pintapuolisesti. Keskityn tässä luvussa pääasiassa päihdepalvelujen ja ehkäisevän päihdetyön ohjaukseen viranomaistasolla. Tarkastelen lisäksi lääninhallitusten tekemää peruspalvelujen arviointia, jonka yhtenä kohteena olivat kuntien päihdepalvelut. Varsinaisista päihdetyön hankkeista tarkastelen kahta sosiaali- ja terveysministeriön hanketta *Päihdepalvelujen kehittämishanketta* sekä *Valtakunnallista mini-interventioprojektia*. Lopuksi esittelen suppeasti alkoholiohjelmiaan liittyvää ehkäisevää päihdetyötä ja sen mahdollisuuksia käyttäen esimerkkinä sosiaali- ja terveysalan kumppanijärjestöjen toimintaa, jota on analysoitu tarkemmin aiemmassa alkoholiohjelmiaan liittyvässä selvityksessä⁵⁶.

7.1 Päihdepalvelujen ja ehkäisevän päihdetyön ohjaus

Päihdehuoltolaki (41/1986) velvoittaa kuntia järjestämään päihdehuollon sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Lisäksi päihdehuoltoasetuksessa (653/1986) säädetään, että palveluja on oltava saatavissa niinä vuorokauden aikoina, joina niitä tarvitaan, ja että asiakkaille on päihdehuollon tarpeen arvioimiseksi ja hoidon saannin turvaamiseksi tehtävä kuntoutussuunnitelma.

Päihdehuoltolaissa (41/1986, 5 §) säädetään myös kuntien ehkäisevästä päihdetyöstä. Lain mukaan kunnan viranomaisten tulee huolehtia ehkäisevästä päihdetyöstä vaikuttamalla päihteiden ongelmakäyttöä synnyttäviin olosuhteisiin ja elämäntapoihin. Sosiaali- ja terveyslautakuntien on myös ”seurattava päihteiden ongelmakäyttöä kunnassa ja välitettävä tietoa ongelmakäytön syntyyn, ehkäisyyn ja hoidettavuuteen liittyvistä tekijöistä sekä annettava asiantuntija-apua muille viranomaisille samoin kuin kunnan asukkaille ja kunnassa toimiville yhteisöille”. Raittiustyölaki (828/1982) puolestaan velvoittaa kuntia perustamaan monialaisen päihdetyöryhmän, jonka tehtävänä on totuttaa kansalaiset terveisiin elämäntapoihin ohjaamalla heitä välttämään päihteiden ja tupakan käyttöä.

Lainsäädäntö ei anna yksiselitteisiä ohjeita päihdetyön järjestämisestä. Konkreettisempaa ohjausta tarjoavat muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen Kuntaliiton yhteiset päihdepalvelujen laatusuositukset, jotka valtioneuvoston periaatepäätöksellä (2.10.2003) asetettiin ohjaamaan päihdepalvelujen järjestämistä ja kehittämistä. Asiantuntijavalmistelussa ovat myös Terveystieteiden edistämisen laatusuositukset, jossa käsitellään muun muassa ehkäisevää päihdetyötä.⁵⁷ Stakes on lisäksi asettanut laajapohjaisen työryhmän laatimaan ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit, joiden on tarkoitus valmistua vuonna 2006. Nämä suositukset tukeutuvat lainsäädäntöön, mutta ne eivät ole sitovia normeja: ne antavat yleiset suuntaviivat, joita voidaan soveltaa paikallisesti kunkin kunnan ja kuntalaisten tarpeista lähtien.

⁵⁶ Piironen & Siukola 2005.

⁵⁷ Päihdepalvelujen laatusuositukset (2002a); Valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi 02.10.2003; Terveystieteiden edistämisen laatusuositus (luonnos), Stakesin Internet-sivut 24.10.2005.

Seuraavassa käsitellään tarkemmin päihdepalvelujen laatusuosituksia ja jonkin verran myös valmisteilla olevia terveyden edistämisen laatusuosituksia.

Päihdepalvelujen laatusuositukset

Päihdepalvelujen laatusuosituksissa korostetaan asiakaslähtöisyyttä. Esimerkiksi kahdeksasta päihdepalvelujen järjestämisen lähtökohdasta kolmessa korostetaan asiakkaan oikeuksia, kahdessa tämän tarpeita ja edelleen kahdessa asiakkaan mahdollisuuksia osallistua oman hoitonsa suunnitteluun. Lisäksi asiakastyytyväisyys on yksi tärkeimmistä päihdepalvelujen laadun arviointikriteereistä. Myös päihdepalvelujen laatusuosituksista kertovassa esitteessä kymmenestä laadukkaan päihdetyön periaatteesta suurin osa liittyy palvelujen saatavuuteen ja käyttömahdollisuuksiin asiakkaiden näkökulmasta.⁵⁸

Suurimpana ongelmaryhmänä mainitaan alkoholia käyttävät keski-ikäiset, huono-osaiset miehet. Huomiota kiinnitetään kuitenkin enemmän erilaisten erityisryhmien päihdepalvelujen tarpeeseen. Kasvavina erityisryhminä mainitaan muun muassa alaikäiset, päihteitä käyttävät naiset sekä erityisesti päihdeongelmaiset äidit ja perheet. Myös maahanmuuttajien ja muiden vähemmistöjen sekä huono-osaisimpien päihteiden käyttäjien palvelukysynnän lisääntymisestä ollaan huolestuneita. Erityisesti naisten osuus on oppaan mukaan kasvussa: ”Naisten osuus päihdeasiakkaista on kasvanut tasaisesti 1970-luvulta lähtien, vuonna 1999 heidän osuutensa oli lähes neljännes”. Oppaassa nostetaan esiin myös joitain naisten ja miesten päihdepalvelujen käyttöön liittyviä erityispiirteitä: ”Suurin osa naisista asioi psykiatrisissa palveluissa ja poliklinisessa päihdehuollossa. Asumispalveluissa, katkaisuhuitoasemilla ja päiväkeskuksissa useampi kuin neljä viidestä oli miehiä ja ensisuojaissa olleista peräti 94 prosenttia.”⁵⁹

Asiakasnäkökulma päihdepalvelujen laatusuosituksissa näyttäisi merkitsevän ensinnäkin *yksilön* oikeuksien, tarpeen ja tahdon huomioon ottamista päihdepalveluita järjestettäessä. Kuitenkin se tarkoittaa myös erilaisten ongelmakäyttäjien *ryhmien* huomioimista palvelujärjestelmässä. Sukupuolten osalta mainitaan erikseen kaksi erityisryhmää, naiset sekä pienten lasten vanhemmat, erityisesti äidit:

***Naisten** päihteiden ongelmakäyttö tulee todennäköisesti edelleen kasvamaan, jolloin heitä hakeutuu myös palvelujen piiriin entistä enemmän. Naisille soveltuvien laitos- ja asumispalvelujen tarve kasvaa.*

***Päihdeongelmaiset pienten lasten äidit** tarvitsevat päihdeongelman hoidon lisäksi tukea äitiyteen ja erityisesti varhaiseen vuorovaikutukseen vauvan kanssa. Heidän olisi hyvä päästä jo raskausaikana sellaiseen hoitoon, jossa kaikki nämä erityisalueet huomioidaan. Myös isät ovat usein tuen tarpeessa.*⁶⁰

Oppaan mukaan päihdepalvelujen asiakkaat ovat useimmiten alkoholin riskikäyttäjia. Laatusuosituksissa riskikäyttö määritellään kolmella tavalla:

⁵⁸ Päihdepalvelujen laatusuositukset (2002a), 15, 23–25; Päihdepalvelujen laatusuositukset (2002b).

⁵⁹ Päihdepalvelujen laatusuositukset (2002a, 3, 35, 38–40).

⁶⁰ Em. s. 40 (lihavoinnit alkuperäisessä tekstissä).

1. Ensimmäinen määritelmä perustuu vuoden 2000 juomatapatutkimukseen, jonka mukaan alkoholin riskikäyttäjiä ovat henkilöt, jotka ovat saaneet enemmän kuin 10 AUDIT-pistettä. Näitä on noin 5 – 6 prosenttia naisista ja 23 – 24 prosenttia miehistä.
2. Toisen määritelmän mukaan suurkuluttaja on henkilö, joka juo säännöllisesti niin suuria määriä, että sen on todettu lisäävän sekä sairastavuutta että kuolleisuutta.
3. Kolmas riskikulutuksen määritelmä puolestaan liittyy alkoholin runsaaseen kerta-juomiseen.⁶¹

Kahdessa jälkimmäisessä riskikulutuksen rajat on määritelty naisille ja miehille erikseen, kun taas ensimmäisessä rajat ovat molemmille sukupuolille samat. On hyvä, että laatusuosituksissa annetaan useampia määritelmiä. Näin ollen riskikulutuksen tunnistaminen ei jää vain yhden mittarin, esimerkiksi sukupuolisokean AUDIT-kyselyn varaan.

Sukupuolinäkökulmasta tarkasteltuna päihdepalvelujen laatusuosituksissa kiinnitetään kiitettävästi huomiota naisten päihteiden ja päihdepalvelujen käytön lisääntymiseen. Päihdeongelmaisten naisten osalta puhutaan myös erityistarpeista, joilla viitataan erityisesti naisten mielenterveys- ja päihdeongelmien yhteyksiin. Erilaisia erityistarpeita voi toki olla myös muita ja on tärkeää, että ne tunnistetaan ja otetaan huomioon palveluita järjestettäessä. Päihdepalvelujen laatusuositukset auttavat osaltaan tämän näkökulman esiin nostamista.

Isoin ongelmakäyttäjryhmä – keski-ikäiset, huono-osaiset miehet – tuntuisi kuitenkin olevan eräänlainen sokea piste, joka mainitaan mutta jonka erityispiirteitä tai -tarpeita ei katsota tarpeelliseksi nostaa tarkemmin esiin.

Ehkäisevän päihdetyön suositukset

Terveiden edistämisen laatusuositukset ovat vasta tekeillä, joten tämä tarkastelu pohjautuu ennen kaikkea Stakesin Internet-sivuilla olevaan luonnostekstiin. Laatusuositukset perustuvat erityisesti Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteisiin. Suosituksissa ei juurikaan käsitellä erikseen alkoholihaittojen ehkäisyä muutoin kuin esittelemällä sitä koskevaa lainsäädäntöä.⁶²

Laatusuositusten liitteessä käsitellään tarkemmin eri osa-alueita, muun muassa ehkäisevää päihdetyötä sekä alkoholihaittojen ehkäisyä. Ehkäisevän päihdetyön osalta puhutaan muun muassa moniammatillisesta yhteistyöstä, kuntien päihdestrategian suunnittelusta, erilaisten yhteisöjen pelisääntöjen tärkeydestä sekä tiedosta ja toimien arvioinnista päihdetyön perustana. Alkoholihaittojen ehkäisyn suositukset ovat samalla tapaa hyvin yleisiä, eikä niissä maini-

⁶¹ Em. s. 33.

⁶² Terveiden edistämisen laatusuositus (luonnos), Stakesin Internet-sivut 24.10.2005.

ta riski- ja ikäryhmien lisäksi muita erityisiä kohderyhmiä. Luonnostekstin perusteella ehkäisevän päihdetyön suosituksissa sukupuoli ei ole millään tavalla läsnä.⁶³

7.2 Kuntien peruspalvelujen arviointi 2004

Lääninhallitusten yhdeksäs peruspalvelujen arviointi suoritettiin vuonna 2004. Yhtenä arvioitavana kohteena olivat päihdepalvelut (katkaisu-, vieroitus- sekä korvaus- ja ylläpitohoito sekä kuntouttava laitoshoido), joiden osalta selvitettiin muun muassa palvelujen saatavuutta suhteessa palveluntarpeeseen ja kysyntään. Päihdepalvelujen laatua ei arvioitu. Arvioinnin kohteena olivat myös kuntien ehkäisevän päihdetyön asema ja laajuus sekä sitä koskevat hallinnolliset järjestelyt.⁶⁴

Sukupuolinäkökulmaa ei ollut johdonmukaisesti sisällytetty arviointiin. Tämä näkyi erityisesti lääninhallitusten läänikohtaisissa raporteissa, joissa alkoholitilanteen sukupuolittuneita piirteitä arvioitiin varsin vaihtelevasti:

Etelä-Suomen lääninhallituksen arviointiraportissa ei tarkasteltu läänitasolla mitään alkoholitilannetta sukupuolen mukaan. Ainoa sukupuolen mukaan eritelty tieto koski valtakunnallisia alkoholikuolleisuuslukuja.⁶⁵

Länsi-Suomen läänin raportissa mainittiin naisten osuuden katkaisuhoidoasemien ja kuntoutuslaitosten hoitopäivistä olevan Länsi-Suomen läänissä maan keskiarvoa korkeampi. Muita sukupuolen mukaisia tarkasteluja ei tehty.⁶⁶

Itä-Suomen osalta ainoa sukupuoleen liittyvä läänikohtainen tarkastelu koski alkoholisairauksien vuoksi sairaalahoidossa vuosina 2002 ja 2003 olleiden hoitopäivien sukupuolijakaumaa.⁶⁷

Oulun ja Lapin läänien arviointiraporteissa ei tehty sukupuolen mukaisia tarkasteluja lainkaan.⁶⁸

Valtakunnallisessa raportissa sen sijaan eriteltiin katkaisuhoidoasemien ja kuntoutuslaitosten hoitopäivien sekä huume- ja alkoholisairauksien sairaalahoitopäivien jakautuminen sukupuolen mukaan, joiden osalta tehtiin jonkin verran myös läänikohtaisia vertailuja. Nämä tiedot oli hankittu muualta, sillä kaikissa läänien raporteissa ei aiheita käsitelty.⁶⁹

⁶³ Terveystiedon edistämisen laatusuositus (luonnos), Liite: Terveystiedon edistämisen aihealueet, Stakesin Internet-sivut 24.10.2005.

⁶⁴ Lääninhallitusten keskeiset arviot peruspalvelujen tilasta 2004, 8–9, 116.

⁶⁵ Peruspalvelut Etelä-Suomen läänissä 2004. Arviointiraportti.

⁶⁶ Peruspalvelut Länsi-Suomen läänissä – Basservice i Västra Finlands län 2004.

⁶⁷ Itä-Suomen läänin peruspalvelujen tila 2004.

⁶⁸ Oulun läänin peruspalvelujen arviointiraportti 2004; Lapin läänin peruspalvelujen arviointiraportti 2004.

⁶⁹ Lääninhallitusten keskeiset arviot peruspalvelujen tilasta 2004, 120–121.

Päihdepalvelujen laatusuositusten valossa lääninhallitusten tekemä päihdepalvelujen arviointi vaikuttaa varsin suppealta, sillä se ottaa huomioon oikeastaan vain päihdepalvelujen järjestämistapaan ja asiakasmääriin liittyviä seikkoja eikä oikeastaan mitään niiden sisällöstä tai laadusta. Lisäksi laatusuosituksissa korostuva asiakaslähtöinen lähestymistapa puuttuu päihdepalvelujen arvioinnista kokonaan; palveluja ei tarkastella asiakkaiden näkökulmasta, eikä mitään erityisryhmiä oteta erikseen huomioon. Kaiken kaikkiaan kuntien peruspalvelujen arvioinnissa päihdepalvelujen käyttäjät näyttäytyvät varsin homogeenisena joukkona, jota ei jaotella sen paremmin sukupuolen, iän kuin sosiaalisen asemankaan mukaan.

7.3 Sosiaali- ja terveysministeriön päihdetyön hankkeita

Päihdepalvelujen kehittämishanke

Päihdepalvelujen kehittämishanke on osa Sosiaalialan kehittämishanketta, joka pyrkii parantamaan palvelujen asiakaslähtöisyyttä, saatavuutta sekä laatua. Päihdepalvelujen osalta pyritään saattamaan päihdepalvelut vuoden 2007 loppuun mennessä päihdepalvelujen laatusuositusten tasolle. Hankkeessa keskitytään siihen osallistuvan Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen mukaan erityisesti katkaisu- ja vieroitushoidon kehittämiseen, matalan kynnyksen palvelujen varmistamiseen, monipäihdekäyttöön vastaamiseen ja yhteistyöhön hoitoonohjauksessa poliisin kanssa. Hankkeessa on tähän mennessä tehty kehittämisselvitykset muun muassa päihteiden käyttäjien matalan kynnyksen palveluista, katkaisu- ja vieroitushoidosta sekä lääninhallitusten suorittamasta päihdepalvelujen valvonnasta.⁷⁰

Hoito- ja palvelujärjestelmän kynnykset päihdeongelmaisen kannalta -raportissa esitellään päihdehuollon ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä nykyisen palvelujärjestelmän ongelmista. Selvityksen perusteella kiireellisimmin tulisi lisätä katkaisu- ja vieroitushoidon saatavuutta sekä akuuttiapua, mutta myös varmistaa jatkohoidon saatavuus sekä ammattihenkilöstön riittävä osaaminen päihdekysymyksissä. Raportissa ei nosteta esiin mitään sukupuolittuneita ongelmia.⁷¹

Raportin liitteenä on otteita selvitystä varten haastateltujen päihdehuollon ammattilaisten ja asiakkaiden kommentteista. Ainakin kolmessa ammattilaisen kommentissa mainitaan ikääntyvien, yksinäisten päihdeongelmaisten miesten ongelmat hoitoon pääsyn suhteen:

Ei saa vaikuttaa. Mutta kyllä se vaan vaikuttaa, jos on ikääntynyt, yksinäinen mieshenkilö, jolla päihdeongelma on silmin havaittavan selkeä, jatkuva... (Saako asiakkaan päihdeongelma vaikuttaa muun hoidon saantiin?)

Eivät kansalaiset ole tasapuolisessa asemassa päihdeongelmiinsa saamien palveluiden suhteen. Ikääntyvät, yksinäiset miehet on kaikkein problemaattisin ryhmä. Miksei myös tapajuoppoina pidettävät naiset.

⁷⁰ Sosiaalialan kehittämishankkeen Internet-sivut 14-10.2005; Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Internet-sivut 19.10.2005.

⁷¹ Mäkelä, Nieminen & Törmä 2005.

*Motivoituneet, nuoret, perheelliset saavat hoitoa. Kaksoisdiagnoosiasiakkaat saavat palvelua. Vanhemmat, ikääntyvät, yksinäiset miehet, joita pidetään tapajuoppoina, hoidetaan, kun on välttämätöntä, mutta ei lähetetä pitkäkestoiseen kuntoutukseen.*⁷²

Jos ikääntyneitä päihdeongelmaisia miehiä, suurinta päihdepalvelujen käyttäjäryhmää⁷³, hoidetaan huonosti tai vähintäänkin vaihtelevasti, voidaan puhua melko suurestakin päihdepalvelujärjestelmän ”kynnyksestä”. Tätä ei selvityksessä nosteta millään tavalla esiin. Alkuperäistä aineistoa näkemättä on kuitenkin vaikeaa arvioida, miten nämä kommentit painottuvat suhteessa laajempaan kokonaisuuteen, saavatko ne vahvistusta vai eivät.

Kahdessa muussa Päihdepalvelujen kehittämishankkeen tuottamassa raportissa ei juuri ole mainintoja sukupuolesta, saati johdonmukaista sukupuolinäkökulmasta tapahtuvaa tarkastelua. Katkaisu- ja vieroitushoidon kehittämistä pohtivassa raportissa *Katko edellyttää jatkoa. Katkaisu- ja vieroitushoidon kehittäminen palvelutarpeen arvioinnin pohjalta* nostetaan esiin suurin päihdepalvelujen asiakasryhmä n. 40 – 60-vuotiaat miehet ja todetaan naisten, nuorten, työelämässä olevien ensikertaa katkaisuhoidon tarvitsevien ja vanhusten osuuksien kasvavan. Tämä asiakaskuvaus ei kuitenkaan näy millään tavalla raportin muissa osissa, joissa pohditaan katkaisu- ja vieroitushoidon palveluketjumallia, joka täyttäisi päihdepalvelujen laatusuosituksen kriteerit. Lääninhallitusten käytäntöjä ja mahdollisuuksia selvittäneessä raportissa *Lääninhallitukset ja päihdepalvelujen ohjaus ja valvonta* ei käsitellä sukupuolta lainkaan. Selvitys keskittyy yleisemmän tason tarkasteluun lääninhallitusten resursseista.⁷⁴

Päihdepalvelujen kehittäminen valtionavustusten tuella on vasta aluillaan (vuosina 2003–2005 on käynnistetty yhteensä 61 paikallista hanketta), joten on vaikeaa arvioida, miten hyvin siihen liittyvässä työssä tasa-arvon edistämismallit otetaan huomioon. Hankkeen perustietojen ja sen tuottamien selvitysten perusteella sukupuolinäkökulma ei ole yhtenä keskeisenä tarkastelunäkökulmana päihdepalvelujen kehittämisessä. Hankkeeseen voisi kuitenkin vielä hyvin sisällyttää tällaisia elementtejä; käytännössä ne voisivat merkitä esimerkiksi selvityksiä siitä, ottaako nykyinen päihdepalvelujärjestelmä riittävällä tavalla huomioon suurimman käyttäjäryhmänsä, ikääntyvät ongelmakäyttäjämiehet. Lisäksi olisi kiinnostavaa selvittää, millaisia konkreettisia erityistarpeita kasvavalla päihdeongelmaisten naisten joukolla on päihdepalvelujärjestelmän suhteen ja miten näihin tarpeisiin voitaisiin vastata.

Valtakunnallinen mini-interventioprojekti (VAMP)

Valtakunnallinen mini-interventioprojekti (VAMP) pyrkii vakiinnuttamaan alkoholinkäytön kysymisen ja mini-intervention rutiiniasiaksi, jonka perusterveydenhuollon henkilökunta osaa. Mini-interventioprojekti tukeutuu muun muassa WHO:n tuottamaan tutkimustietoon ja suosituksiin varhaisen puuttumisen malleista perusterveydenhuollossa. Myös terveydenhuollon ammattilaisten alkoholiongelmaisen hoitoa käsittelevät Käypä hoito -suositukset vaikuttavat projektin ja siinä toteutettavan koulutuksen taustalla. Käytännön mini-interventiotyössä

⁷² Mäkelä ym. 2005, 22–23.

⁷³ Ks. esim. Nuorvala ym. 2004, 612.

⁷⁴ Makkonen 2005; Nissinen 2005.

käytetään alkoholiohjelman ilmaisaineistoja, esim. 10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä, Hallittua juomista –opas ja Juomanlaskijan opas. Mukana VAMP-hankkeessa on yhteensä 23 kuntaa.⁷⁵

Käypä hoito -suositusten mukaan mini-interventio alkoholihaittojen vähentämisessä tarkoittaa käytännössä varhaista puuttumista perusterveydenhuollon asiakkaan lisääntyneeseen alkoholinkäyttöön. Hoito koostuu riskin tunnistamisesta, potilaan motivoinnista muutokseen ja tarvittaessa seurantakäynneistä. Alkoholin riskikäytön varhaisen tunnistamisen apuvälineinä käytetään haastatteluja, strukturoituja kyselylomakkeita, kliinistä tutkimusta sekä laboratoriotestejä. Kyselynä voidaan suositusten mukaan käyttää esimerkiksi AUDIT- tai CAGE-kyselyä joko osittain tai kokonaan.⁷⁶

Käypä hoito -suosituksissa esitetään joitakin varauksia kyselyjen ja laboratoriotestien toimivuudesta naispotilaiden riskikäytön havaitsemisessa. Esimerkiksi AUDIT-kyselyn lyhennettyä versiota (kolmen ensimmäisen kysymyksen sarjaa tai pelkkää humalajuomista mittaavaa kysymystä) ei suositella käytettäväksi naisilla. Suosituksessa ei kuitenkaan viitata suppeaan tutkimusnäyttöön kokonaisenkaan AUDIT-kyselyn toimivuudesta naisilla. Samoin jätetään mainitsematta myös se, ettei neljän kysymyksen CAGE välttämättä toimi yhtä hyvin naisilla kuin miehillä. Nämä varaukset sen sijaan tehdään esimerkiksi WHO:n AUDIT-suosituksessa. Laboratoriotestien puolestaan todetaan Käypä hoito -suosituksissa soveltuvan ainakin miehille ja mainitaan myös, ettei naisten osalta asiaa ole riittävästi tutkittu.⁷⁷

Mini-interventio tukeutuu käytännössä pitkälti AUDIT-kyselyyn⁷⁸. Testin kompastuskivenä saattaa sukupuolinäkökulmasta tarkasteltuna olla kolmas, humalajuomista mittaava kysymys: ”Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?”. Kysymyksestä voi saada enimmillään neljä pistettä juomistiheyden mukaan (0: ei koskaan, 1: harvemmin kuin kerran kuussa, 2: kerran kuussa, 3: kerran viikossa, 4: päivittäin tai lähes päivittäin), mikä on puolet mini-intervention kahdeksan pisteen seulontarajasta. Naiset saavat siten AUDIT:in mukaan juoda viisikin annosta alkoholia päivässä eli toistuvasti kertakulutuksen riskirajan verran saamatta kysymyksestä pisteitä. Pahimmassa tapauksessa naisasiakkaan riskikulutus jääkin tämän kysymyksen puutteiden vuoksi havaitsematta, kun taas miesten riskikulutukseen se saattaa reagoida jo riskirajasuositusta (7 annosta) alhaisemmalla kulutustasolla.⁷⁹

Tämän selvityksen käytössä olleen aineiston perusteella mini-interventioprojektin materiaaleissa ei AUDIT-kyselyn tai laboratoriotestien soveltuvuuden puutteita nosteta millään tavalla esiin. Ainoan poikkeuksen tekee uusi projektissa hyödynnettävä hoitosuositus, joka on yh-

⁷⁵ Valtakunnallisen mini-interventioprojektin Internet-sivut 19.10.2005; Babor & Higgins-Biddle 2001; Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus; Hyvinvointia tasavertaisesti. XII Valtakunnalliset päihdepäivät 13.–14.9.2005.

⁷⁶ Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus; Seppä 2005, 61.

⁷⁷ Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus, 792. Kyselyjen soveltuvuudesta naisille ks. Baborym. 2001, 12; Steinbauer ym. 1998.

⁷⁸ Valtakunnallisen mini-interventioprojektin Internet-sivut 19.10.2005 (mm. hankkeen seurantatiedot); Käypä hoito -suosituksista ja mini-interventiosta ks. Hyvinvointia tasavertaisesti. XII Valtakunnalliset päihdepäivät 13.–14.9.2005.

⁷⁹ 10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä.

teenveto Primary Health Care European Project on Alcohol -hankkeen materiaalista. Suosituksessa todetaan täsmällisesti, milloin on tarpeen käydä AUDIT-kysely kokonaan läpi ja milloin voidaan käyttää lyhyempää versiota. Kokonaisen AUDIT:in käytöstä ei kuitenkaan tehdä varauksia.⁸⁰

7.4 Alkoholiohjelmaan liittyvä ehkäisevä päihdetyö

Alkoholiohjelman tavoitteiden toteutumista ja yhteistyökumppanien konkreettista alkoholihaittoja ehkäisevää toimintaa on tähän mennessä seurattu muun muassa eri toimijoille lähetetyillä kyselyillä, joissa on tiedusteltu kumppanuussopimusten solmimisen yhteydessä määriteltyjen toiminnan painopisteiden toteutumista sekä tulevan toiminnan suunnitelmia.

Ministeriöiden ja kuntien seurantakyselyjen vastauksia esitellään alkoholiohjelman Internet-sivuilla. Näissä vastauksissa toimintaa tarkastellaan kuitenkin hyvin suppeasti eivätkä ne sisällä mitään sukupuolen mukaan eriteltyjä toiminnan kuvauksia tai toimintasuunnitelmia.⁸¹ Näin ollen en tarkastele niitä sen tarkemmin tässä. Mikäli alkoholiohjelman yhdeksi tarkastelunäkökulmaksi sisällytetään jatkossa sukupuolen mukainen tarkastelu, voisi kumppanien toiminnan seurannassa aktiivisemmin kysyä toiminnan kohdentumisesta sukupuolen mukaan sekä varsinkin viranomaistoimijoilta vaatia myös erilaisten toimien tasa-arvorelevanssin arviointia.

Kesällä 2005 tehtiin selvitys alkoholiohjelmaan liittyneiden sosiaali- ja terveysalan järjestöjen ehkäisevän päihdetyön hankkeiden painopisteistä. Selvityksessä tarkasteltiin jonkin verran myös toiminnan kohdentumista sukupuolen mukaan.⁸² Esittelen tässä joitakin aineistosta esiin nousseita erikseen naisille tai miehille kohdistettuja hankkeita sekä arvioin näiden esimerkkien avulla sitä, millä tavalla järjestöjen, miksei myös muiden ehkäisevää päihdetyötä tekevien tahojen, toimintaa voisi tarkastella sukupuolinäkökulmasta. Tästä tarkastelusta voi kenties saada apuvälineitä myös toiminnan kehittämiseen.⁸³

Sosiaali- ja terveysalan kumppanijärjestöjen alkoholihaittoja ehkäisevää toimintaa tarkastelevan selvityksen mukaan erikseen naisiin ja miehiin kohdistunutta toimintaa oli aineiston perusteella vain kymmenellä reilusta kahdeksastakymmenestä selvityksessä tarkastellusta järjestöstä. Sukupuolen mukaan eriytyneen toiminnan kohderyhmänä olivat erityisesti naiset: muutamalla sosiaali- ja terveysalan järjestöllä oli erityisiä naisiin kohdistuvia hankkeita ja kahden kumppanijärjestön (Suomen Valkonauhaliiton ja Naistenkartanon) toiminta oli kokonaisuudessaan suunnattu vain naisille. Naisiin kohdistuvan ehkäisevän päihdetyön keskeisin määrit-

⁸⁰ Alkoholi ja perusterveydenhuolto: Tunnistaminen ja mini-interventio. Hoitosuositus.

⁸¹ Toimintakyselyjen vastauksia, Alkoholiohjelman 2004–2007 Internet-sivut 14.10.2005.

⁸² Piironen & Siukola 2005. Selvityksessä tarkasteltiin sosiaali- ja terveysalan kumppanijärjestöjen hanketoimintaa pääasiassa seurantakyselyjen, avustushakemusten (RAY ja terveyden edistämisen määrärahat) sekä järjestöjen omien Internet-sivujen perusteella.

⁸³ Järjestöjen ehkäisevän päihdetyön perustana on Terveiden edistämisen keskuksen kokoama Järjestöjen päihdeohjelma vuosille 2004–2006. Järjestöjen päihdeohjelmassa on maininta naisten ja miesten juomatapojen eroista. Siinä kiinnitetään huomiota myös sosiaaliseen huono-osaisuuteen sekä hyvinvoinnin ja terveyden tasa-arvon lisäämiseen.

tävä tekijä oli äitiys: lopullisena hyödynsaajana ajateltiin naisten ohella myös heidän lapsiaan. Samantapainen painotus oli myös ainoassa erityisesti miehiin kohdistuvassa projektissa, joka oli jo nimeltäänkin *Isähanke*. Sukupuolen mukaan eriytettyjä hankkeita oli lisäksi kahdella nuorisotyötä tekevällä järjestöllä, jotka olivat jakaneet pääasiassa keskusteluryhmiin perustuvan toimintansa erikseen tytöille ja pojille.⁸⁴

Selvityksessä käytetyn aineiston perusteella ei voi kuitenkaan sanoa mitään siitä, millä tavoin kunkin järjestön perustoiminta – esimerkiksi hoitopalvelut, vertaistukiryhmät, päivätoimintakeskukset tai tukiasunnot – on suunnattu sukupuolen mukaan. Esimerkiksi järjestöjen tarjoamien tukiasuntojen kohdalla toisinaan ilmoitettiin, mikäli ne olivat tarkoitettu pelkästään naisille. Aineistosta ei kuitenkaan selvinnyt, mikä on tilanne silloin kun sukupuolta ei erikseen mainita.⁸⁵

Tarkempi ehkäisevän päihdetyön arviointi sukupuolinäkökulmasta vaatii muutakin kuin erikseen naisiin tai miehiin kohdistuvan toiminnan erittelyn. Myös erilaisten toimintamuotojen sisällöllinen tarkastelu sekä sen vertaamiseen alkoholitilanteen seurantatietoihin ovat äärimmäisen tärkeitä, jotta toimintaa voidaan kohdentaa parhaalla mahdollisella tavalla.

Ensinnäkin olisi syytä tarkastella, millä tavoin päihdetyötä tekevät tahot ottavat toiminnassaan huomioon naisten ja miesten terveydellisten ongelmien erot. Miesten terveydellisenä uhkana ovat naisia useammin muun muassa tapaturmat ja väkivalta, jotka noin puolessa tapauksista liittyvät myös alkoholinkäyttöön. Naisten ongelmana ovat puolestaan aiemmin ja alemmalla alkoholinkulutusasteella ilmenevät terveydelliset haitat sekä mielenterveyteen liittyvät ongelmat.⁸⁶ Näin ollen esimerkiksi tiedotusta ja koulutusta sekä tutkimusta ja päihdepalvelujen kehittämistä voisi kenties suunnata paremmin nämä sukupuolen mukaan jakautuneet ongelmat tiedostaen.

Myös naisten alkoholiongelman tunnistaminen saattaa olla vaikeaa ensinnäkin siitä syystä, että diagnostiikan kriteerit soveltuvat paremmin alkoholiongelmaisiin miehiin, joihin myös sitä koskevat tutkimukset lähes yksinomaan nojautuvat. Lisäksi naisten alkoholinkäyttöön saattaa liittyä sosiaalisten rooliodotusten ja negatiivisten mielikuvien vuoksi häpeää, syyllisyyttä ja ongelman kieltämistä. Tämän vuoksi myös naisten hoitoon hakeutumisessa saattaa olla korkea kynnys.⁸⁷

Tiedotukseen ja valistukseen perustuvassa toiminnassa voidaan pitää hyvänä käytäntönä eritellä erilaiset tietoiskut ja alkoholinkäytön hallintaan tähtäävät menetelmät erikseen naisille ja miehille. Esimerkiksi riskikulutuksen rajat ja niiden eroihin liittyvät perustelut on syytä tuoda esiin. Mikäli tätä erottelua ei tehdä, on vaarana, että naisten lisääntyntä alkoholinkäyttöä ei välttämättä osata nähdä ongelmana riittävän ajoissa. Lisäksi tulee tarjota tietoa erityisistä naisten ja miesten alkoholinkäyttöön liittyvistä riskeistä.

⁸⁴ Piironen & Siukola 2005.

⁸⁵ Em.

⁸⁶ Mäkelä 1999, s. 51; ks. myös Mustonen 2003; Hyttinen 1990.

⁸⁷ Diagnostiikasta ks. esim. Walitzer & Connors 1997, 445–446; naisten juomiseen liittyvistä mielikuvista ja hoitoon tulon esteistä esim. Mustonen 2003; Hyttinen 1990; (amerikkalaisessa kontekstissa) Blume 1997.

Päihdeongelmaisille tarjottavaan välittömään apuun, hoitoon sekä tukeen liittyen olisi tarkasteltava sitä, millä tavoin tarjotut palvelut ja päihdeongelmaisten omat tarpeet kohtaavat. Onko esimerkiksi asuntolapaikkoja tarjolla enemmän miehille, joita on myös enemmän asunnottomina? Entä tunnetaanko naisten ja miesten erityistarpeet tuen ja hoidon suhteen? Esimerkiksi miesten alkoholinkäytön rajuun lisääntymiseen saattaa liittyä muutokset elämäntilanteessa – avioero, puolison kuolema tai työttömyys – jolloin korjaavan hoitotyön lisäksi myös kokonaisvaltaisempi tuki ja apu olisi tarpeen. Lisäksi päihdetyön tulisi ottaa huomioon myös päihdeongelmaisten perheenjäsenet, esimerkiksi yksinhuoltajien lapset, joille olisi hyvä tarjota hoitopaikka vanhemman hoitojakson ajaksi.

Päihdeongelmaisten lähipiiriin ja perheiden parissa toimivien tahojen osalta tulisi selvittää, miten ne ottavat toiminnassaan huomioon mahdollisen perheissä esiintyvän väkivallan tai sillä uhkailun. Erityisen tärkeää olisi tarkastella sitä, millaisia valmiuksia tai välineitä näillä toimijoilla on puuttua väkivaltaan joko itse tai ohjaamalla perheitä muiden toimijoiden tarjoaman tuen ja avun piiriin. Mikäli päihteidenkäyttäjien saama tuki tai apu on vain henkistä, ei se välttämättä ole riittävää heidän turvallisuutensa ja hyvinvointinsa takaamiseksi.

Yksi erityinen selvityksen kohde voisi olla päihdeongelmaisiin tai riskiryhmiin kuuluvien äiteihin ja isiin kohdistuva päihdetyö: millaista toimintaa näihin ryhmiin kohdistuu ja miten toiminnassa vanhemmuus käsitetään? Äiteihin kohdistuvaa päihdetyötä tuntuu usein määrittävän huoli heidän lastensa hyvinvoinnista. Äidin alkoholinkäytöstä aiheutuvat vauriot sikiölle (mm. FAS) lienee tämän työn ilmeisin ilmenemismuoto. Päihdeongelmaisille äideille kohdistetaan kuitenkin ehkäisevää työtä myös heidän merkittävän kasvatuksellisen roolinsa vuoksi. Biologisen äiti-lapsi-suhteen ohella sosiaalisen roolin huomioiminen on varmasti tärkeää. Se saattaa kuitenkin myös uusintaa ajatusta naisesta lasten ensisijaisena huoltajana ja kasvatuksellisen vastuun kantajana sekä samalla häivyttää miesten osuutta perheiden ja niissä elävien lasten elämässä. Korostamalla isien vastuuta lasten kasvatuksesta ja hoidosta voitaisiin kenties vähentää liiallista äitien alkoholinkäyttöön liittyvää sosiaalista paheksuntaa ja syyllistämistä.

Järjestöselvityksessä esiin nousseista sukupuolittuneista hankkeista A-Klinikkasäätiön Ala-Satakunnan Isähanke on monella tapaa kiinnostava (ja harvinaislaatuinen) miehiin kohdistuva päihdetyön projekti, sillä se pyrkii samanaikaisesti sekä hitsaamaan isiä tiiviimmäksi osaksi perheiden arkea ja lapsista huolehtimista että myös tunnistamaan ja ehkäisemään niitä tilanteita, joissa isien alkoholinkäyttö saattaa riistäytyä käsistä (esimerkiksi avioerotilanteet)⁸⁸. Tällaisen toiminnan avulla voidaan puuttua ongelmakäytön mahdollisiin syihin sekä vahvistaa miehen aktiivista roolia perheissä. Miesten osalta erityisenä selvityksen kohteena tulisi olla suurimpaan kuluttajaryhmään, keski-ikäisiin (erityisesti alemmista sosiaaliryhmistä oleviin) miehiin kohdistuva ehkäisevä päihdetyö. Onko sitä riittävästi ja jos on, niin millaista?

Nuoriin kohdistuvaa ehkäisevää päihdetyötä tekevien osalta tulisi selvittää miten ja miksi toimintaa on kohdennettu erikseen tytöille ja pojille; tyttöjen ja poikien juomistiheydessä tai humalajuomisen määrissä kun ei ole kovinkaan suuria eroja. Alkoholiohjelman kumppanijärjestöjen toimintaa tarkastelleessa selvityksessä ilmeni, että erityisesti keskusteluryhmiä sekä jonkin verran myös päihdeittömiä ajanviettotapoja tarjottiin erikseen tytöille ja pojille. Esimerkiksi yhden järjestön nuorille suunnattu toimintakeskus oli tarkoitettu vain pojille.⁸⁹ Näi-

⁸⁸ Piironen & Siukola 2005.

⁸⁹ Em.

den toimintojen osalta voisi selvittää, millaiset tavoitteet tehtyjä valintoja ovat ohjanneet. On esimerkiksi mahdollista, että kyseinen järjestö on päättänyt puuttua jo varhain poikien ja miesten päihdeidenkäytön ja väkivallan yhteyksiin ja siksi perustanut erityisesti pojille suunnatun toimintatalon. Tieto tällaisesta toiminnasta ja erityisesti sen vaikuttavuudesta tulisi nostaa esiin.

7.5 Yhteenveto

Päihdepalvelujen arviointi

- Kuntien järjestämiä päihdepalveluita ohjataan lainsäädännöllä ja päihdepalvelujen laatusuosituksiin perustuvalla tieto-ohjauksella.
- Päihdepalvelujen laatusuosituksissa korostetaan asiakasnäkökulmaa hoidon järjestämisessä ja laadun arvioinnissa.
- Laatusuosituksissa tunnistetaan erilaisia erityisryhmiä ja annetaan muun muassa naisiin ja pienten lasten vanhempiin kohdistuvalle päihdetyölle erityistavoitteita.
- Isoin päihdepalvelujen käyttäjäryhmä, keski-ikäiset, huono-osaiset miehet jäävät suosituksissa maininnan tasolle.
- Lääninhallitusten päihdepalvelujen arvioinneista ei ole hyötyä päihdepalvelujen saatavuuden ja palveluntarpeen sukupuolen mukaiselle lääni- tai kuntakohtaiselle tarkastelulle. Tätä tarkoitusta varten sukupuolen mukaan eriteltyjä tietoja tulisi kerätä nykyistä johdonmukaisemmin.
- Sosiaali- ja terveysministeriön Päihdepalvelujen kehittämishankkeesta sukupuolinäkökulma puuttuu: palvelujärjestelmän kynnyksiä ei nähdä sukupuolinäkökulmasta eikä tieto päihdepalvelujen käyttäjien sukupuolijakaumasta siirry kehitystyössä käytäntöihin.
- Valtakunnallisen mini-interventioprojektissa naisten riskikäytön tunnistamisen ongelmia ei ehkä riittävällä tavalla nosteta esiin. Esimerkiksi CAGE- tai AUDIT-kyselyn mahdollisia puutteita naisten päihdeongelman havaitsemisessa voisi lievittää käyttämällä rinnakkain useampia riskikäytön havaitsemisen menetelmiä.

Ehkäisevän päihdetyön arviointi

- Stakesin terveyden edistämisen laatusuosituksissa ei ole luonnostekstin perusteella huomioitu alkoholitilanteen sukupuolittuneita piirteitä tai ehkäisevän päihdetyön erityisiä kohde-ryhmiä. Tekeillä olevissa ehkäisevän päihdetyön laatusuosituksissa nämä näkökulmat voisi kenties vielä ottaa huomioon.
- Alkoholiohjelman sosiaali- ja terveysalan järjestökumppanien hankkeissa naiset ja miehet huomioidaan erityisesti vanhempina. Erikseen miehiin kohdistuva työ on huomattavan vähäistä.

- Kaiken kaikkiaan erilaista ehkäisevää päihdetyötä tulisi tarkastella perusteellisemmin sukupuolinäkökulmasta Tarkemmassa arvioinnissa voitaisiin käyttää hyväksi esimerkiksi seuraavia kysymyksiä:
 1. Miten ehkäisevää päihdetyötä tekevän tahon perustoiminta kohdentuu sukupuolen mukaan?
 2. Millaista erikseen naisiin ja miehiin kohdistuva päihdetyö on?
 3. Otetaanko toiminnassa naisten ja miesten sosiaaliset ja terveydelliset erityistarpeet huomioon riittävällä tavalla?
 4. Kerätäänkö ja jaetaan päihdehaittoihin liittyvää tietoa sukupuolen mukaan eriteltynä?
 5. Osataanko päihdeongelmaisiin perheisiin kohdistuvassa työssä reagoida myös perheissä mahdollisesti esiintyvään väkivaltaan ja puuttua siihen tarvittavalla tavalla?
 6. Miten ja miksi tytöt ja pojat huomioidaan erikseen nuoriin kohdistuvassa päihdetyössä?
- Ehkäisevän päihdetyön toimijat voivat hyödyntää kysymyslistaa myös oman toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä.

8 Alkoholityön rahoitusohjauksen arviointia

Ehkäisevän päihdetyön rahoituksen osalta tarkastelen vain alkoholiohjelmiaan liittyvän toiminnan rahoituksen ohjausta. Tarkoituksena on selvittää yleisellä tasolla, onko sukupuolinäkökulma tai tasa-arvon edistämisen tavoite millään tavalla mukana rahanjakoperusteissa, hakemiseen liittyvässä ohjeistuksessa tai hakemuslomakkeissa. Pyrin osoittamaan myös niitä kohtia, joissa sukupuolinäkökulma voitaisiin ottaa resurssien jaossa paremmin huomioon. Tarkoitukseni ei näin ollen ole selvittää, miten rahoitus konkreettisesti kohdentuu sukupuolen mukaan tai miten rahoitettujen hankkeiden toteutuksessa on otettu naisten ja miesten erityistarpeet tai -ongelmat huomioon. Tällainen tarkastelu olisi toki tarpeen, mutta sitä ei ole mahdollista suorittaa tämän selvityksen resurssien puitteissa.

Alkoholiohjelman mukainen alkoholihaittojen ehkäisyn resursointi tapahtuu pitkälti kunkin toimijan omin voimavaroin. Valtionhallinnossa eri alojen toiminta alkoholihaittojen vähentämiseksi tulee rahoitetuksi valtion talousarviosta. Vastaavasti alkoholiohjelmiaan liittyneet kumppanit, esimerkiksi kunnat ja järjestöt, rahoittavat toimintansa itse. Rahoitusta voi lisäksi hakea sosiaali- ja terveysministeriön hallinnoimista terveyden edistämisen määrärahoista sekä Raha-automaattiyhdistyksen avustuksista. Lisäksi hanketukea on mahdollista saada valtionavustuksina kuntien sosiaali- ja terveysalan kehittämishankkeisiin sekä jonkin verran myös esimerkiksi opetusministeriön määrärahoista. Alkoholiohjelman toimeenpanoon sosiaali- ja terveysministeriössä vuosina 2003 – 2005 on varattu kertaluonteisena eränä miljoona euroa. Tästä summasta ei jaeta toiminta-avustuksia.⁹⁰

Käsittelen seuraavassa kolmea päärahoituslähdetä: valtionavustuksia kunnille, terveyden edistämisen määrärahoja sekä raha-automaattivastuksia. Näistä rahoittajista tasa-arvolain määrittelemä velvoite edistää tasa-arvoa koskee suoraan vain kahta ensimmäistä rahoituslähdetä. Raha-automaattiyhdistyksen osalta tasa-arvon edistämisen velvoite koskee vain valtionhallinnon ohjaus- ja valvontavaltaa, ei suoraan RAY:n avustustoimintaa. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo muun muassa RAY:n jakoehdotuksen ja avustussuunnitelman valmistumista, avustusten maksamista ja avustusten käyttöä. Lisäksi vuosittain RAY:n ja ministeriön kesken sovitaan avustustoiminnalle tulostavoitteet, jotka kirjataan valtion tulo- ja menoarvioon. Näiden toimien avulla on tietyin rajoituksin mahdollista vaikuttaa myös avustusten jakoperiaatteisiin.

8.1 Valtionavustukset kunnille

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeisiin myönnettävien valtionavustusten ohjeistamisesta ja hallinnoinnista vastaa sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä lääninhallitusten kanssa. Valtioneuvosto hyväksyy vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroista antamassaan asetuksessa kehittämishankkeisiin käytettävissä olevan valtionavustuksen määrän sekä sen, miltä osin jaettavissa oleva määräraha jakautuu sosiaali- ja terveysministeriön ja lääninhallitusten kesken. Valtioneuvosto säätää myös kehittämishankkeiden valtakunnalliset painopisteet ja kriteerit. Sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeisiin maksettaviin valtionavustuksiin on varattu vuonna 2005 yhteensä noin 55 miljoonaa euroa, josta reilu kolmannes (noin 19

⁹⁰ Alkoholiohjelman 2004–2007. Yhteistyön lähtökohdat, 93–94; Alkoholiohjelman Internet-sivut 14.10.2005.

miljoonaa euroa) on varattu sosiaalialan kehittämishankkeen ja alkoholiohjelman hankerahoitukseen.⁹¹

Valtioneuvoston asetuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon vuoden 2005 voimavaroista (854/2004, 11 §) säädetään lääninhallituksen päätöksellä myönnettävän alkoholiohjelman liittyvän hankerahoituksen painopisteiksi seuraavat:

1. viranomaisten, järjestöjen, kuntalaisten ja elinkeinoelämän yhteistyön parantaminen alkoholihaittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä paikallistasolla tai seudullisestati,
2. nuorten alkoholinkäytön ehkäisy ja alkoholin haitoista kärsivien perheiden tukeminen ja hoito erityisesti lasten hyvinvoinnin näkökulmasta,
3. alkoholin riskikulutuksen aiheuttaminen haittojen vähentäminen varhaisvaiheen tukitoimin sekä
4. päihdepalvelujen laatusuositusten toimeenpano.

Rahoituksen painopistealueena ei näin ollen ole tasa-arvon edistäminen sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeissa. Painopisteitä ei ole myöskään kohdistettu erikseen naisille tai miehille, vaikka he toki sisältyvät erilaisten ehkäisevän päihdetyön hankkeiden kohderyhmiin. Näin ollen ihmiset nousevat painopistealueissa esiin vain *vanhempina*, *lapsina* tai *riskikuluttajina*, joilla ei ole sukupuolta.

Yksi ongelma on se, ettei hankkeiden kohdentumisesta sukupuolen mukaan saa johdonmukaista tietoa. Esimerkiksi avustushakemuksia ei voi arvioida sukupuolinäkökulmasta, sillä hakemuslomakkeissa ei erikseen pyydetä selvitystä hankkeen kohdentumisesta sukupuolen mukaan tai sen mahdollisista vaikutuksista naisten ja miesten asemaan. (Kohderyhmistä ei kysytä lainkaan.) Hankehakemuksessa oleva kohta hankkeen sukupuolivaikutuksista tai sen kohdentumisesta sukupuolen mukaan auttaisi kenties myös kuntia pohtimaan hankkeidensa tasa-arvorelevanssia.⁹²

8.2 Terveyden edistämisen määrärahat

Terveyden edistämisen määrärahaa voivat hakea kunnat, kuntayhteisöt ja järjestöt. Hankkeiden tulee liittyä tupakoinnin ehkäisyyn ja tupakoinnin vieroituksen kehittämiseen, päihteiden käytön ja päihdehaittojen ehkäisyyn tai muuhun terveyden edistämiseen. Vuoden 2006 hakuohjeissa etusijalle asetettiin Terveys 2015 -ohjelmaa ja sosiaali- ja terveysministeriön alkoholipolitiikkaa tukevat hankkeet sekä hankkeet, jotka kohdistuvat lapsiin, nuoriin tai heikoimmassa asemassa oleviin väestöryhmiin.⁹³

⁹¹ Valtionavustusten hakeminen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeisiin vuonna 2006; Hakijan opas, 8–10.

⁹² Hakemus valtionavustuksen saamiseksi, sosiaali- ja terveysministeriön Internet-sivut 21.10.2005.

⁹³ Määrärahat terveyden edistämiseen vuodelle 2006, Sosiaali- ja terveysministeriön Internet-sivut 21.10.2005.

Hakemukset käsitellään *Terveyden edistämisen keskuksessa* (järjestöjen hanke-ehdotukset), *Stakesissa* (kuntien ja kuntayhtymien sekä tutkimuksia koskevat hanke-ehdotukset) sekä *sosiaali- ja terveystieteiden ministeriössä* (muut hanke-ehdotukset). Hankkeiden arviointiperusteet vaihtelevat valmistelijan mukaan:

Terveyden edistämisen keskuksen kriteereissä hankkeiden kohdentumista arvioidaan jonkin verran vaikuttavuuden yhteydessä (tuloskriteerit): onko esimerkiksi vaikuttavuutta ennakoitu väestötason ohella myös yksilöiden terveyden tason paranimisena. Arviointia ei kuitenkaan kriteeristön perusteella suoriteta naisten ja miesten tai muiden erityisryhmien osalta.

Stakesin hankearviointi puolestaan perustuu pääasiassa toiminnan laadun arviointiin sekä toiminnan sisällön luokitteluun. Tupakkalain mukaiset hankkeet voidaan ryhmitellä muun muassa luokkaan 'terveyden tasa-arvon lisääminen'. Alkoholi-hankkeiden osalta tällaista luokitusta ei ole tarjolla. Kohderyhmiä tai toiminnan vaikutuksia ei kriteerien perusteella arvioida millään tavalla.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö soveltaa Terveyden edistämisen keskuksen arviointikriteereitä.⁹⁴

Terveyden edistämisen suunnitelmassa vuodelle 2005 yhtenä avustuksen myöntämistä edesauttavana tekijänä mainitaan hankkeen kohdistuminen huonoimmassa asemassa oleviin väestöryhmiin. Huonoimmassa asemassa olevia ei kuitenkaan määritellä millään tavalla, eikä kerrota sitä, miten tämä tavoite käytännössä otetaan rahoituspäätöksiä tehtäessä huomioon. Ainakin edellä esiteltyjen hankkeiden arviointikriteerien perusteella kohdentumisen arviointi on vaikeaa. Samoin hankehakemusten perusteella on vaikeaa saada selville, millaisiin ihmisryhmiin toiminta kohdistuu: hakemuksessa pyydetään lisätietoja kohderyhmästä (kohdassa "Toteuttamistapa ja -ympäristö"), mutta ei pyydetä erittelemään sen paremmin sosioekonomisia tietoja kuin sukupuoltakaan. Mikäli tällaiset tiedot olisi saatavilla, voisi mahdollisuutta suosia huono-osaisimpiin kohdistuvia hankkeita oikeasti soveltaa. Sitä voisi käyttää esimerkiksi lisäresurssien kanavoimiseen päihdeongelmaisten, syrjäytyneiden ja ikääntyvien miesten päihdehaittojen ehkäisyyn.⁹⁵

8.3 Raha-automaattiyhdistyksen jakamat avustukset

Arpajaislain (1047/2001) mukaisesti raha-automaattien, kasinopelien ja pelikasinotoiminnan tuotto käytetään terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen yleishyödyllisten yhteisöjen toimintaa ja hankkeita tukemalla. Vuosittain käydään keväällä Raha-automaattiyhdistyksen ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön kesken neuvottelut, joiden tavoitteena on sovittaa avustustoiminta kansallisen sosiaali- ja terveystieteiden politiikan painopistealueita vastaavaksi. Neuvottelujen pohjalta avustusten keskeisille tulosalueille asetetaan konkreettisia tavoitteita.

⁹⁴ Terveyden edistämisen suunnitelma vuodelle 2005; ks. myös Hanketuki. Kansalaisjärjestöjen terveyden edistämisen ohjelmatyö 2002, 4–5, 21.

⁹⁵ Terveyden edistämisen suunnitelma vuodelle 2005; Linkki hakulomakkeeseen Neuvoa-antavat Internet-sivustolla. 21.10.2005.

RAY:n hallitus kokoaa syksyllä taustamuistion, jonka pohjalta avustustosasto käsittelee saapuneet hakemukset ja valmistelee avustusten jakoehdotuksen.⁹⁶

Raha-automaattiyhdistyksen avustustoiminnalla on kaksi päälinjaa:

1. Avustusten suuntaaminen ongelmia ehkäisevään toimintaan.

Ehkäisevän toiminnan painopiste on suurten kansanterveysongelmien ehkäisemisessä ja syrjäytymiskehityksen katkaisemisessa.

2. Heikoimmassa asemassa olevien tuen ja palveluiden turvaaminen ja omaehtoisen aktiivisuuden edistäminen.

Keskeisiä kohderyhmiä ovat ne, joiden osalle sosiaaliset ja taloudelliset vaikeudet, pitkäaikainen työttömyys, päihde- tai mielenterveysongelmat, köyhyys ja ylivelkaantuminen, vammaisuus tai vaikeat pitkäaikaissairaudet kasaantuvat. Kohderyhmiin kuuluvat myös muun muassa lapset ja nuoret, moniongelmaiset ihmiset ja perheet sekä paljon apua ja tukea tarvitsevat ikääntyvät ihmiset.⁹⁷

RAY:n avustusten suuntaamista ja seuranta toteutetaan ja ohjataan seitsemän toiminnallisen kokonaisuuden (tulosalueen) avulla. Tulosalueet ovat kansalaisjärjestötoiminta, erityisryhmien asuminen, kuntoutus, kotona selviytymisen ja omaisten tukeminen, päivä- ja työtoiminnat, kurssi-, leiri- ja lomatoiminta sekä kriisipalvelut. Myös näiden tulosalueiden sisällä järjestöjen toimintoja ohjataan ja kehitetään vastaamaan entistä paremmin huono-osaisten väestöryhmien tarpeita.⁹⁸

Raha-automaattiyhdistyksen hallituksen kokoaman vuoden 2006 avustusvalmistelun taustamuistion mukaan RAY on viime vuosina osallistunut kolmeen sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämään ja yhteen ympäristöministeriön käynnistämään rahoitus- ja toimenpideohjelmaan. Näistä yksi on kansallinen alkoholiohjelma. Alkoholiohjelmaan liittyen raha-automaattivaroja on varauduttu kohdentamaan noin 2,5 miljoonaa euroa. Avustuksilla tuetaan muistion mukaan muun muassa kansalaisten omaa aktiivisuutta lisääviä, järjestöjen vapaaehtoistyötä kehittäviä, yhteisöllisyyttä korostavia sekä lähiyhteisöjen vertaistukeen ja tukihenkilötoimintaan perustuvia hankkeita.⁹⁹

Muistiossa nostetaan esiin muutamia ohjelman käynnistymisen jälkeen havaittuja puutteita ja kehittämistarpeita, joita on muistion mukaan esimerkiksi aikuisille miehille, ikääntyneille ja eläkkeelle siirtymisen nivelvaiheessa oleville sekä erityisryhmistä mm. vangeille, mielenterveysongelmaisille, vammaisille ja maahanmuuttajille suunnattavissa päihdetyön tukitoimissa. Lisäksi esitellään ministeriössä tehtyyn sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaa tarkastellee-

⁹⁶ RAY:n avustustoiminnan suuntaviivat ja painoalueet. Avustusstrategia 2002–2007; Sosiaali- ja terveysministeriön ja Raha-automaattiyhdistyksen sopimus tulostavoitteista vuosille 2005–2008; Vuoden 2006 avustusvalmistelun taustamuistio 28.9.2005; Avustustoiminta, Raha-automaattiyhdistyksen Internet-sivut 25.10.2005.

⁹⁷ Sosiaali- ja terveysministeriön ja Raha-automaattiyhdistyksen sopimus tulostavoitteista vuosille 2005–2008, 4.

⁹⁸ Em. s. 4.

⁹⁹ Vuoden 2006 avustusvalmistelun taustamuistio 28.9.2005, 21–22.

seen selvitykseen viitaten rahoitusta saaneen toiminnan yleisiä painopisteitä ja katvekohtia.¹⁰⁰ RAY:n alkoholiohjelman liittyvässä avustustoiminnassa on näin ollen kiinnitetty huomiota ainakin yhteen sukupuolittuneeseen ehkäisevän päihdetyön ongelmaan, aikuisiin miehiin kohdistuvan päihdetyön puutteisiin. RAY:n avustustoiminnan materiaaleista ei kuitenkaan selviä, mitä toiminnan kohdentumisen puutteet merkitsevät tai millä tavalla niitä pyritään jatkossa korjaamaan. Tämä voisi kenties olla yksi vuonna 2006 valmistuvan ehkäisevän päihdetyön RAY-avusteisen toiminnan arvioinnin selvityskohta.¹⁰¹

Järjestöille tarkoitetussa raha-automaattivustusten hakuoppaassa ei nosteta esiin mitään sukupuolen mukaisia kohderyhmiä tai painopisteitä, joiden perusteella hakemuksia todettaisiin arvioitavan. Sen paremmin huono-osaisuutta yhtenä keskeisenä avustustoiminnan arviointikriteerinä tai sen kontekstista ja asiakysymyksestä riippuvia piirteitä ei mainita hakuoppaassa lainkaan.¹⁰²

Varsinaisissa hakemuslomakkeissa kohderyhmästä pyydetään tietoja vain projektihakemusten osalta, projektiseloste (C) -lomakkeessa. Toiminta- ja investointiavustusten osalta näitä tietoja ei tarvitse ilmoittaa.¹⁰³ Kohderyhmittäinen tieto järjestöjen avustettavasta toiminnasta saattaisi auttaa seuraamaan tarkemmin ehkäisevän päihdetyön kohdentumisen painopisteitä ja puutteita sekä arvioimaan jatkossa, miten mainitut puutteet esimerkiksi aikuisiin miehiin kohdistuvan päihdetyön rahoituksessa on saatu korjatuksi.

8.4 Yhteenveto

Alkoholityön rahoitusohjaus

- Alkoholiohjelman mukainen alkoholihaittojen ehkäisyn resursointi tapahtuu pitkälti kunkin toimijan omin voimavaroin. Hankerahoitusta voi lisäksi hakea kolmesta päärahoituslähteestä: kuntien valtionavustuksista, terveyden edistämisen määrärahoista sekä raha-automaattivustuksista.
- Alkoholiohjelman liittyvien valtionavustusten painopistealueissa erityisinä kohderyhminä ovat vanhemmat, lapset ja riskikuluttajat. Naisia tai miehiä ei mainita erikseen. Hankkeiden kohdentumisesta sukupuolen mukaan on vaikea saada tietoa hankehakemusten puutteen vuoksi.
- Terveyden edistämisen määrärahojen yhtenä tavoitteena on tukea huonoimmassa asemassa olevia väestöryhmiä. Hankkeiden arviointikriteereissä tätä ei ole kuitenkaan huomioitu.

¹⁰⁰ Em. s. 22; selvityksellä tarkoitetaan Pirosen ja Siukolan (2005) selvitystä Ehkäisevän päihdetyön toimintalinjoja. Alkoholiohjelman liittyneiden sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toiminta 2004–2005.

¹⁰¹ Vuoden 2006 avustusvalmistelun taustamuistio 28.9.2005, 22.

¹⁰² Raha-automaattivustusten hakuopas.

¹⁰³ RAY:n avustushakemuslomakkeet, Raha-automaattiyhdistyksen Internet-sivut 25.10.2005.

- Myös RAY:n avustusten yhtenä jakoperusteena on huono-osaisimpiin kohdistuvan työn tukeminen. Hakemuslomakkeissa toiminnan kohderyhmä kuitenkin kysytään vain projektihakemusten osalta, eikä tietoja tässäkin tapauksessa pyydetä sukupuolen mukaan eriteltynä.
- Rahoittajien (RAY ja TE-rahast) tavoitetta tukea huono-osaisimpia väestöryhmiä ei tarkastella sukupuolinäkökulmasta: esimerkiksi päihdeongelmien kasautumista vanhemman sukupolven miehille ei nosteta esiin. Huono-osaisuus yhdistyykin kenties luonnollisemmin sosioekonomiseen asemaan kuin sukupuoleen.
- Huono-osaisten tukemisen sijaan tavoitteena voisikin olla kaikenlaisen terveydellisen ja sosiaalisen tasa-arvon edistäminen. Näin ollen myös sukupuolten välisen tasa-arvon edistämisestä tulisi olennainen osa tavoitetta.
- Raha-automaattiyhdistyksessä tekeillä olevassa ehkäisevän päihdetyön RAY-avusteisen toiminnan arvioinnissa olisi hyvä tilaisuus arvioida tähän mennessä esiin nousseita rahoituksen katvealueita sekä systemaattisesti arvioida toimintaa ja rahoitusta myös sukupuolinäkökulmasta.
- Kaiken kaikkiaan ehkäisevän päihdetyön rahoituksen myöntämisperusteita, hakukäytäntöjä ja rahoituksen kohdentumisen arviointia tulisi kehittää tasa-arvotavoitteet paremmin huomioiviksi.

Lopuksi: Alkoholiohjelma tasa-arvon edistäjänä?

Tämän selvityksen tavoitteena oli tarkastella kansallista alkoholipolitiikkaa sukupuolinäkökulmasta ja tarjota ajatuksia ja näkökulmia, joiden avulla virkamiehet sekä muut alkoholihaittojen ehkäisyyn osallistuvat toimijat voisivat ottaa sukupuolinäkökulman työssään huomioon. Tavoitteena oli myös osoittaa, ettei mikään politiikkalohko – varsinkaan alkoholipolitiikka, joka koskettaa suoraan ihmisten elämää ja arkipäivää – voi olla neutraali sukupuoli- ja tasa-arvokysymysten suhteen. Alkoholipolitiikalla on vaikutuksensa naisten ja miesten asemaan ja olosuhteisiin yhteiskunnassa, mutta sillä on myös *mahdollisuus vaikuttaa*: sen avulla voidaan edistää naisten ja miesten välistä tasa-arvoa ja poistaa nykyisiä tasa-arvon toteutumisen esteitä.

Alkoholipolitiikka perustuu viime kädessä lainsäädäntöön, jolla myös on vaikutuksensa naisten ja miesten asemaan yhteiskunnassa. Tästä syystä on tärkeää, että alkoholilainsäädännön valmistelussa kiinnitetään huomiota siihen, ettei lakiehdotuksella ole syrjiviä tai tasa-arvon edistämisen tavoitteen kannalta haitallisia vaikutuksia. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaisesti jokaisen lainsäädäntöhankkeen osalta tulee selvittää sukupuolivaikutusten arvioinnin tarve, ja mikäli edellytykset arvioinnille täyttyvät, arviointi tulee suorittaa.

Alkoholipoliittisen päätöksenteon kannalta alkoholitilanteen seurantatiedot ovat merkittävässä asemassa. Tilastojen ja tutkimusten tuotannossa on erityisen tärkeää tuottaa mahdollisimman järjestelmällisesti tietoja sukupuolen mukaan eriteltyinä: aina ei etukäteen voi tietää, mitä tilastoista paljastuu ja mitkä tiedoista ovat merkittäviä tasa-arvon edistämisen kannalta.

Kansallisen alkoholipolitiikan tärkeimmän työvälineen, Alkoholiohjelman 2004–2007, prosessiluonteeseen istuu hyvin kaikki yritykset kehittää toimintaa vastaamaan paremmin ihmisten hyvinvoinnin tarpeisiin. Sukupuolinäkökulman valtavirtaistaminen eli sisällyttäminen kaikkeen alkoholipoliittiseen toimintaan on juuri tämän pyrkimyksen mukaista: tarkastelemalla alkoholitilannetta sukupuolinäkökulmasta voidaan vastata paremmin naisten ja miesten alkoholinkäyttöön liittyviin ongelmiin sekä tuottaa täydellisempää hyvinvointia.

Alkoholiohjelman mahdollisuudet edistää sukupuolten välistä tasa-arvoa rajoittuvat pitkälti tiedon jakamiseen ja asian esille nostamiseen mahdollisimman monissa yhteyksissä, joissa alkoholipoliittisia päätöksiä tai konkreettista alkoholihaittoja ehkäisevää työtä tehdään. Näissä tilanteissa tulee tarjota tietoa päätösten mahdollisista sukupuolivaikutuksista ja suosia erilaisista keinoista sellaisia, jotka ovat sensitiivisiä tasa-arvon edistämisen tavoitteelle.

Alkoholiohjelmaan liittyneiden yhteistyötahojen laaja verkosto tarjoaa mahdollisuuden vaikuttaa alkoholihaittoja ehkäisevään työhön laajalla rintamalla. Usein riittää pelkkä asian esille nostaminen; esimerkiksi tämän selvityksen perusteella muutama herättelevä kysymys saattaa riittää antamaan ajatuksia alkoholihaittojen ehkäisyyn osallistuville toimijoille. Sukupuolinäkökulman puuttuminen johtuu kenties vain siitä, ettei asiaan ole aiemmin ymmärretty kiinnittää huomiota.

Sukupuolten välistä tasa-arvoa edistetään pienin askelin, mutta aktiivisesti ja päättäväisesti. Tähän työhön voi osallistua myös alkoholiohjelma yhteistyötahoineen.

Lähteet

- 10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2004:3.
- Alkoholibarometri 2004. Ajankohtaiskatsaus kuntien ja järjestöjen päihdetilanteeseen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 2004:6.
- Alkoholiohjelma 2004–2007. Työväline alkoholihaittojen ehkäisyyn. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2005:2.
- Alkoholiohjelma 2004–2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:7.
- Alkoholiohjelman 2004–2007 Internet-sivut, [<http://www.alkoholiohjelma.fi>] luettu 14.10.2005.
- Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito –suositus. DUODECIM. Vol. 121, No. 7, 788–803.
- Alkoholi ja huumeet alueittain vuonna 2003. Stakes, Tilastotiedote 2005:3, [http://www.stakes.info/files/pdf/Tilastotiedote2005/Tt03_05.pdf] luettu 7.10.2005.
- Alkoholi ja perusterveydenhuolto: Tunnistaminen ja mini-interventio. Hoitosuositus. (Käsi-kirjoitus.) Primary Health Care European Project on Alcohol (PHEPA) – Summary.
- Alkoholi ja väkivalta. Työryhmäraportti 11.2.2005, [<http://www.rikosentorjunta.fi/uploads/gaovtel.pdf>] luettu 14.10.2005.
- Alkoholipolitiikan kuluttajaopas. Yhteenvedo kirjasta Alcohol: No ordinary commodity. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2004:6.
- Avustustoiminta, Raha-automaattiyhdistyksen Internet-sivut, [<http://www.ray.fi/avustustoiminta/>] luettu 25.10.2005.
- Babor, Thomas – Higgins-Biddle, John 2001. Brief Intervention – For Hazardous and Harmful Drinking. A Manual for Use in Primary Care. World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.
- Babor, Thomas – Higgins-Biddle, John – Saunders, John – Monteiro, Maristela 2001. AUDIT – The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition. World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.
- Blume, Sheila 1997. Women and Alcohol: Issues in Social Policy. Teoksessa Wilsnack, Richard – Wilsnack, Carol (eds.): Gender and Alcohol. Individual and Social Perspectives. Rutgers Center of Alcohol Studies, New Brunswick, 462–489.
- Global Status Report: Alcohol Policy 2004. World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse, Geneva.
- Hakijan opas. Valtionavustuksen hakeminen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeille vuosina 2005–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:15.

- Hakemus valtionavustuksen saamiseksi, sosiaali- ja terveysministeriön Internet-sivut, [<http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/valtavus/hankumat.htx>] luettu 21.10.2005.
- Hallituksen tasa-arvo-ohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2005:1.
- Hanketuki. Kansalaisjärjestöjen terveyden edistämisen ohjelmatyö. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 2002:7.
- Honkatukia, Päivi 2005. Naiset rikosten tekijöinä ja uhreina. Tutkimuksessa Rikollisuustilanne 2004. Rikollisuus tilastojen valossa. Oikeuspoliittisen laitoksen julkaisuja 2005:215, 187–203.
- Horelli, Liisa ja Saari, Milja (toim.) 2002. Tasa-arvoa valtavirtaan. Tasa-arvon valtavirtaistamisen menetelmiä ja käytäntöjä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2002:11.
- Hyttinen, Irja 1990. Kun nainen juo. Naisten alkoholinkäyttö, alkoholin ongelmakäyttö ja hoito. Valtion painatuskeskus, Helsinki.
- Hyvinvointia tasavertaisesti. XII Valtakunnalliset päihdepäivät 13.–14.9.2005. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 2005:9.
- Itä-Suomen läänin peruspalvelujen tila 2004. Itä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 2005:104.
- Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Internet-sivut, [http://www.isonetti.net/ajankohtaista/Paihdepalvelujen_kehittaminen_2005.pdf] luettu 19.10.2005.
- Juomatapatutkimuksen yleisesittely, Stakesin Internet-sivut, [<http://www.stakes.fi/hyvinvointi/ahtu/juomatapatutkimus/>] luettu 3.10.2005.
- Järjestöjen päihdeohjelma vuosille 2004–2006. Terveyden edistämisen keskus, 12.1.2004.
- Kansalaisvaikuttamisen politiikkaohjelman sukupuolinäkökulman valtavirtaistamisselvitys. Tasa-arvon työkirja. Helsinki 27.10.2004, [<http://www.om.fi/uploads/9aad828q10c.pdf>] luettu 22.7.2005.
- Kansallinen ohjelma väkivallan vähentämiseksi. Oikeusministeriön julkaisuja 2005:2.
- Kenelle lyönnit kuuluvat? Kuntaopas pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:7.
- Lapin läänin peruspalvelujen arviointiraportti 2004. Lapin lääninhallituksen julkaisusarja 2005:1.
- Lehn, Sine – Nielsen, Mette Lykke 2001. Methods for Gender Mainstreaming. Videnscenter for Ligestilling. The Danish National Research and Documentation Centre on Gender Equality, Denmark.
- Luoto, Riitta – Poikolainen, Kari – Uutela, Antti 1998. Unemployment, sociodemographic background and consumption of alcohol before and during the economic recession of the 1990s in Finland. International Journal of Epidemiology, Vol. 27, No. 4, 623–629.

- Lääninhallitusten keskeiset arviot peruspalvelujen tilasta 2004. Sisäasiainministeriön julkaisu- ja 2005:19.
- Makkonen, Teija 2005. Katko edellyttää jatkoa. Katkaisu- ja vieroitushoidon kehittäminen palvelutarpeen arvioinnin pohjalta. Päihdepalvelujen kehittämishanke, sosiaali- ja terveysministeriö.
- Martelin, Tuija – Koskinen, Seppo – Lahelma, Eero 2005. Väestöryhmien väliset terveyserot. Teoksessa Aromaa, Arpo – Huttunen, Jussi – Koskinen, Seppo – Teperi, Juha (toim.) Suomalaisien terveys. Kustannus Oy Duodecim, Kansanterveyslaitos ja Stakes, Helsinki. 266–276.
- Metso, Leena – Nuorvala, Yrjö 2004: Huumeasiakkaat yleistyvät sosiaali- ja terveyspalveluissa. Dialogi 3/2004.
- Mustonen, Heli – Mäkelä, Pia – Metso, Leena – Simpura, Jussi 2001. Muutokset suomalaisten juomatavoissa: toiveet ja todellisuus. Yhteiskuntapolitiikka, Vol. 66, No. 3, 265–276.
- Mustonen, Heli 2003. Sukupuolierot alkoholikäytössä. Teoksessa Luoto, Riitta – Viisainen, Kirsi – Kulmala, Ilona (toim.): Sukupuoli ja terveys. Vastapaino, Tampere.
- Mäkelä, Matti – Nieminen, Jarmo – Törmä, Sinikka 2005. Hoito- ja palvelujärjestelmän kynnykset päihdeongelmaisten kannalta. Päihdepalvelujen kehittämishanke, sosiaali- ja terveysministeriö.
- Mäkelä, Pia 1999. Alkoholiin liittyvät kuolemat. Yleisyys ja yhteys sukupuoleen ja sosioekonomiseen asemaan. Stakes, Tutkimuksia 105.
- Määrärahat terveyden edistämiseen vuodelle 2006, Sosiaali- ja terveysministeriön Internet-sivut, [<http://stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/terveydenedistamis06.htm>] luettu 21.10.2005.
- Naisten ja miesten tasa-arvon edistäminen sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla (Valtavirtaistamisohje) 18.6.2002. Opas on tarkoitettu sosiaali- ja terveysministeriön sisäiseen käyttöön (R:\KAIKILLE\OPPAAT\TASY\valtavirtaistamisohje).
- Netti-Hilmo, Stakesin Internet-sivut, [<http://www.stakes.info/3/4/index.asp>] luettu 20.10.2005.
- Neuvoa-antavat, Stakesin Internet-sivut, [<http://www.stakes.fi/neuvoa-antavat/>] luettu 21.10.2005.
- Nissinen, Ritva 2005. Lääninhallitukset ja päihdepalvelujen ohjaus ja valvonta. Päihdepalvelujen kehittämishanke, sosiaali- ja terveysministeriö.
- Nousiainen, Kevät 2004. Velvollisuus valtavirtaistaa – sukupuolinäkökulman valtavirtaistamisen normit. Kansalaisvaikuttamisen politiikkaohjelman sukupuolinäkökulman valtavirtaistamisselvitys. Tasa-arvon työkirja, 10–17, [<http://www.om.fi/uploads/9aad828q10c.pdf>] luettu 22.7.2005.

- Nuorvala, Yrjö – Metso, Leena – Kaukonen, Olavi – Haavisto, Kari 2004. Muuttuva päihdeasiakkuus. Päihdetapauslaskennat 1987–2003. Yhteiskuntapolitiikka, Vol. 69, No. 6, 608–618.
- Oulun läänin peruspalvelujen arviointiraportti 2004. Oulun lääninhallituksen julkaisusarja 2005.
- Peruspalvelut Etelä-Suomen läänissä 2004. Arviointiraportti. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 2005:92.
- Pekingin julistus ja toimintaohjelma. YK:n neljäs maailmankonferenssi naisten aseman edistämiseksi. Peking 4.–15.9.1995. Ulkoasiainministeriön julkaisuja 1996.
- Peruspalvelut Länsi-Suomen läänissä 2004 – Basservicen i Västra Finlands län 2004. Länsi-Suomen lääninhallituksen julkaisusarja 2005:1.
- Piironen, Ossi – Siukola, Reetta 2005. Ehkäisevän päihdetyön toimintalinjoja. Alkoholiohjelmaan liittyneiden sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toiminta 2004–2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:15.
- Päihdebarometri 2005. Ajankohtaiskatsaus kuntien ja järjestöjen päihdetilanteeseen. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisuja 2005:8.
- Päihdepalvelujen laatusuosituks (2002a). Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3.
- Päihdepalvelujen laatusuosituks (2002b). Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2002:4.
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2004. SVT; Sosiaaliturva 2004.
- Raha-automaattiaavustusten hakuopas, Raha-automaattiyhdistyksen Internet-sivut, [http://www.ray.fi/avustustoiminta/hakeminen/pdf_hakuohjeet/2002hakuopas.pdf] luettu 25.10.2005.
- RAY:n avustushakemuslomakkeet, Raha-automaattiyhdistyksen Internet-sivut, [<http://www.ray.fi/avustustoiminta/lomakkeet/lomakepohjat.php>] luettu 25.10.2005
- RAY:n avustustoiminnan suuntaviivat ja painoalueet. Avustusstrategia 2002–2007. Raha-automaattiyhdistyksen Internet-sivut, [http://www.ray.fi/avustustoiminta/hakeminen/pdf_hakuohjeet/RAY_avustusstrategia2002_2007.pdf] luettu 25.10.2005.
- Saari, Milja 2002. Mitä sukupuolivaikutusten arviointi on? [<http://www.eurofem.net/valtavirtaan/suva.pdf>] luettu 22.7.2005.
- Seppä, Kaija 2005. Luento: Mini-interventio alkoholihaittojen vähentämisessä Käypä hoito -suositusten mukaan. Hyvinvointia tasavertaisesti. XII Valtakunnalliset päihdepäivät 13.–14.9.2005. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisuja 2005:9, 61–62.

Sirén, Reino – Lehti, Martti – Kivivuori, Janne 2005. Väkivaltarikokset ja alkoholi. Tutkimuksessa Rikollisuustilanne 2004. Rikollisuus tilastojen valossa. Oikeuspoliittisen laitoksen julkaisuja 2005:215, 235–249.

Sosiaalialan kehittämishankkeen Internet-sivut,
[<http://www.stm.fi/Resource.phx/sosiaalihanke/index.htm>] luettu 14.10.2005.

Sosiaali- ja terveydenhuollon Taskutieto 2005. Stakes,
[<http://www.stakes.info/files/pdf/Raportit/Tasku2005.pdf>] luettu 7.10.2005.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Raha-automaattiyhdistyksen sopimus tulostavoitteista vuosille 2005–2008. Sosiaali- ja terveysministeriön Internet-sivut,
[<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sostu/talou/ts2005/index.htm.i194.pdf>] luettu 25.10.2005.

Sosiaali- ja terveysministeriön opas sukupuolivaikutusten arvioimiseksi lainsäädäntöhankkeissa (Suvaopas) 16.4.2003. Liite valtavirtaistamisohjeeseen. Opas on tarkoitettu sosiaali- ja terveysministeriön sisäiseen käyttöön (R:\KAIKILLE:\OPPAAT:TASY:\suvaopas).

SOTKANet, Stakesin Internet-sivut, [<http://www.stakes.info/6/2/index.asp>] luettu 20.10.2005.

Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2004. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 2004:B13.

Steinbauer, Jeffrey – Cantor, Scott – Holzer, Charles – Volk, Robert 1998. Ethnic and sex bias in primary care screening tests for alcohol use disorders. *Annals of Internal Medicine*. Vol. 129, 5, 353–362.

Tasa-arvoa valtavirtaan Internet-sivusto,
[<http://www.eurofem.net/valtavirtaan/aakkosellinen.html>] luettu 3.10.2005.

Taskumatti 2005. Stakes, [<http://www.stakes.info/files/pdf/Raportit/Tasku2005.pdf>] luettu 7.10.2005.

Terveyden edistämisen laatusuositus (luonnos), Stakesin Internet-sivut,
[<http://www.stakes.fi/laatusuositus/ted.htm>] luettu 24.10.2005.

Terveyden edistämisen suunnitelma vuodelle 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö, sisäisiä julkaisuja 10.1.2005.

Terveys -kansanterveysohjelman Internet-sivut, [<http://www.terveys2015.fi>] luettu 14.10.2005.

Toimintakyselyjen vastauksia, Alkoholiohjelman 2004–2007 Internet-sivut
[<https://rtstm.teamware.com/Resource.phx/alkoholi/ohjelma/esittely.htm>] 14.10.2005.

Valtakunnallisen mini-interventioprojektin Internet-sivut,
[<http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/vamp/index.htm>] luettu 19.10.2005.

Valtionavustusten hakeminen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeisiin vuonna 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö, kuntatiedote 11/2005.

Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista 09.10.2003.

Valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi 02.10.2003.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.

Vuoden 2006 avustusvalmistelun taustamuistio 28.9.2005. Raha-automaattiyhdistyksen Internet-sivut,
[http://www.ray.fi/avustustoiminta/hakeminen/pdf_hakuohjeet/RAY2006_tautamuistio_hallitus.pdf] luettu 25.10.2005.

Walitzer, Kimberly – Connors, Gerard 1997. Gender and Treatment of Alcohol-Related Problems. Teoksessa Wilsnack, Richard – Wilsnack, Carol (eds.): Gender and Alcohol. Individual and Social Perspectives. Rutgers Center of Alcohol Studies, New Brunswick, 445–461.

- 2005: 1 Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä - ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta.
ISBN 952-00-1593-0
ISBN 952-00-1678-3 (PDF)
- 2 Anna-Liisa Salminen, Pirjo-Liisa Kotiranta. Eletään hyvää elämää. Itse. Kansallinen ITSE-hanke apuvälineosaamista ja –palveluja kehittämässä.
ISBN 952-00-1611-2 (nid.)
ISBN 952-00-1612-0 (PDF)
- 3 Asko Rauta. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta. (Julkaistaan ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1666-X (nid.)
ISBN 952-00-1667-8 (PDF)
- 4 Erkki Paara. Vammaispalvelujen järjestäminen ja osaaminen. Selvitys vammaislakien yhdistämisestä.
ISBN 952-00-1636-8 (nid.)
ISBN 952-00-1637-6 (PDF)
- 5 Työsuojelustrategian seurantaraportti 2004.
ISBN 952-00-1699-6 (nid.)
ISBN 952-00-1700-3 (PDF)
- 6 Helena Piirainen et al. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutus ja käyttö vuonna 2003.
ISBN 952-00-1701-1 (nid.)
ISBN 952-00-1702-X (PDF)
- 7 Petri Virtanen, Jarkko Tonttila. Palvelujärjestelmä toimivaksi. Seutukunnallisten kehittämishankkeiden ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskokeilujen arviointi.
ISBN 952-00-1707-0 (nid.)
ISBN 952-00-1708-9 (PDF)
- 8 Asko Suikkanen, Ritva Linnakangas, Minna Harjajärvi, Maria Martin. Kokeilusta KIPINÄÄ. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi.
ISBN 952-00-1722-4 (nid.)
ISBN 952-00-1723-2 (PDF)
- 9 Hanna Jurvansuu, Pekka Huuhtanen. Työolojen kehitys työsuojeluhallinnon painoalueilla 1997-2003.
ISBN 952-00-1719-4 (nid.)
ISBN 952-00-1726-7 (PDF)
- 10 Olli Oosi, Petri Virtanen, Jarkko Tonttila. Työ tekijäänsä kiittää. Työolojen kehittämishankkeiden arviointi.
ISBN 952-00-1746-1 (nid.)
ISBN 952-00-1747-X (PDF)
- 11 Anna-Mari Ruonakoski, Sakari Somerpalo, Juha Kaakinen, Riitta Kinnunen. Esteettömyys ja ikääntyneiden palvelutarve.
ISBN 952-00-1750-X (nid.)
ISBN 952-00-1751-8 (PDF)

- 2005:12 Arbetarskyddsstrategins uppföljningsrapport 2004.
ISBN 952-00-1758-5 (inh.)
ISBN 952-00-1759-3 (PDF)
- 13 Occupational Safety and Health Strategy. Follow-up Report 2004.
ISBN 952-00-1760-5 (print)
ISBN 952-00-1761-5 (PDF)
- 14 Kari Pesonen. Ympäristömelun haittojen arvioinnin perusteita.
ISBN 952-00-1684-8 (nid.)
ISBN 952-00-1685-6 (PDF)
- 15 Ossi Piironen, Reetta Siukola. Ehkäisevän päihdetyön toimintalinjoja. Alkoholiohjelman liittyneiden sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toimintalinjoja 2004-2005.
ISBN 952-00-1782-8 (nid.)
ISBN 952-00-1783-6 (PDF)
- 16 Hyvinvointi 2015. Sosiaalialan tulevaisuus –seminaari 10.5.2005. Toim. Reijo Väärälä, Milla Roos.
ISBN 952-00-1786-0 (nid.)
ISBN 952-00-1787-9 (PDF)
- 17 Rauni Väänänen-Sainio. Vanhusten ja vammaisten kotiin annettavien palvelujen ja asumispalvelujen asiakasmaksujen uudistaminen. (Julkaistaan ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1792-5 (PDF)
- 18 Erna Snellman, Markku Pekurinen. Erityisen kalliit ja vaativat hoidot. Erityisen kalliin hoidon, vaativan erityistason keskitettävän hoidon ja TEO:n kriminaalipotilaiksi määrittämien hoidon kustannukset vuonna 2004.
ISBN 952-00-1770-4 (nid.)
ISBN 952-00-1771-2 (PDF)
- 19 Kaija Hasunen, Sanna Ryynänen. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005.
ISBN 952-00-1799-2 (nid.)
ISBN 952-00-1800-X (PDF)
- 20 Työsuojelurahasto – tulevaisuuden edelläkävijä vai perässähiittäjä? Työsuojelurahaston arviointi.
ISBN 952-00-1813-1 (nid.)
ISBN 952-00-1814-X (PDF)
- 21 Eija Hukkanen, Marjukka Vallimies-Patomäki. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista.
ISBN 952-00-1805-0 (nid.)
ISBN 952-00-1806-9 (PDF)
- 22 Tuovi Hakulinen, Marjaana Pelkonen, Arja Haapakorva. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa.
ISBN 952-00-1840-9 (nid.)
ISBN 952-00-1841-7 (PDF)
- 23 Arja Rimpelä, Susanna Rainio, Lasse Pere, Tomi Lintonen, Matti Rimpelä. Tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2005. Nuorten terveystapatutkimus 2005.
ISBN 952-00-1854-9 (nid.)
ISBN 952-00-1855-7 (PDF)
- 24 Reetta Siukola. Tasa-arvoa alkoholityöhön. Alkoholipolitiikan valtavirtaistamisselvitys.
ISBN 952-00-1874-3 (nid.)
ISBN 952-00-1875-1 (PDF)